ಜನಪ್ರಿಯ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ
೪೨೦

ಚಳಿಜ್ವರ

ಡಾ. ಕರವೀರಪ್ರಭು ಕ್ಯಾಲಕೊಂಡ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ

ಮಾರ್ಚ, ೧೯೯೨

ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ

೪೨೦

ಚಳಿಜ್ವರ

ಡಾ. ಕರವೀರಪ್ರಭು ಕ್ಯಾಲಕೊಂಡ

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ

ಮಾರ್ಚ, ೧೯೯೨

ಪ್ರಕಾಶಕರು :
ಸದಾನಂದ ಕನವಳ್ಳಿ
ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ

ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ : ಮಾರ್ಚ, ೧೯೯೨
೫೦೦೦ ಪ್ರತಿಗಳು
ಪುಟಗಳು : ೬೪+೮

ಬೆಲೆ : ರೂ. ೧-೦೦

ಮುದ್ರಕರು :
ವಿಶಾಲ ಪ್ರಿಂಟ್ಸ್
ಮಹೇಂದ್ರಕರ ಸರ್ಕಲ್,
ಗದಗ-೫೮೨ ೧೦೧

ಮುನ್ನುಡಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ತನ್ನ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ಮುಖಾಂತರ ಕೈಕೊಂಡು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ 'ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ' ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವೂ, ಜನಪ್ರಿಯವೂ ಆಗಿರುವುದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ಮಾತಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಆಡಳಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಉಪನ್ಯಾಸ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಸಾಹಿತ್ಯ, ವಿಜ್ಞಾನ, ಸಾಮಾಜಿಕಶಾಸ್ತ್ರ ಮೊದಲಾದ ಶಾಖೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಶಾಸ್ತ್ರಸಮ್ಮತವಾದ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಜ್ಞಾನ ಭಂಡಾರದ ಅಲ್ಪಾಂಶವನ್ನಾದರೂ ಮಹಾಜನರ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಿಗೆ ಒಯ್ದು ಮುಟ್ಟಿಸಬೇಕೆಂದು ಮಾಡಿದ ಈ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ನಿರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮೀರಿದ ಮೆಚ್ಚುಗೆಯು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೂ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಜನರು ತಾವಾಗಿಯೇ ಮುಂದೆ ಬಂದು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಬರೆದು ಬಿನ್ನವಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಈ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದರಿಂದ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಹಾಗೂ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಧ್ಯಾಪಕರಿಗೆ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆಯೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಒದಗುವುದಲ್ಲದೆ ಎಂತಹ ವಿಷಯವನ್ನಾದರೂ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಸುಲಭ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿಳಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಮನ ಮುಟ್ಟಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಶ್ಲಾಘನೀಯ.

ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ 420 ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ಪ್ರಕಟ ವಾಗಿವೆ. ಅವು ಅಚ್ಚಾಗಿ ಹೊರ ಬಂದೊಡನೆ ಅವುಗಳ ಸಾವಿರಾರು ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಜನರು ಕೊಂಡು ಓದುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ನಾಲ್ಕು ಐದು ಮುದ್ರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡಿರುವುದು ಈ ಮಾಲೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನೂ ಜನಪ್ರಿಯತೆಯನ್ನೂ ವ್ಯಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ನಾಡಿನ ಪ್ರಗತಿಯ ಚಿಹ್ನೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಈ ಸೇವೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆ ನಾಡಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳಲೆಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ

ಡಾ|| ಎಸ್. ರಾಮೇಗೌಡ
ಕುಲಪತಿಗಳು

ಅರಿಕೆ

ಜೀವ ವಿಕಾಸದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿವೆ. ಅದಾದ ಎಷ್ಟೋ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಮನುಷ್ಯ ಹುಟ್ಟಿದ್ದಾನೆ. ಮನುಷ್ಯನ ಹುಟ್ಟಿನೊಂದಿಗೆ ಚಳಿಜ್ವರದ ನಂಟು ಬೆಳೆದು ಬಂದಿದೆ. ಇತಿಹಾಸದ ಗತಪುಟಗಳನ್ನು ತಿರುವಿದಾಗ ರೋಮ ಹಾಗೂ ಗ್ರೀಕ್ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯಗಳು ಈ ರೋಗದಿಂದ ತತ್ತರಿಸಿ ಹೋದದ್ದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಮಾನವ ಇಂದು ವಿಜ್ಞಾನದ ಉಡುಗೆ, ತೊಡುಗೆ, ಉಡುಗೊರೆಗಳಿಂದ ಮಂಗಳನ ಅಂಗಳದಲ್ಲಿ ಮನೆಕಟ್ಟಿದ್ದರೂ, ಚಳಿಜ್ವರದ ಚಳಿಯಿಂದ ಮುಕ್ತನಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಅಪ್ರಿಯ ಸತ್ಯವೇ ಸರಿ. ಈ ಶತಮಾನದ ಮಧ್ಯದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಚಳಿಜ್ವರ ಹರಡುವ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಲು ವಿಜ್ಞಾನ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಎಂಬ ಬ್ರಹ್ಮಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಕರುಣಿಸಿತು. ಕೋಟ್ಯಾನು ಕೋಟಿ ಸೊಳ್ಳೆ ಸೈನಿಕರು ಇದರ ದಾಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕು ತತ್ತರಿಸಿ, ತಬ್ಬಿಬ್ಬಾಗಿ ರಣರಂಗ ಬಿಟ್ಟು ಚಲ್ಲಾಪಿಲ್ಲಿಯಾಗಿ ತಲೆಮರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಮಾನವನ ವಿಜಯ ಪತಾಕೆ ಕಂಡು ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಸ್ಫೂರ್ತಿಗೊಂಡ ಸರಕಾರಗಳು ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡವು. ಆದರೆ, ಒಂದೆರಡು ದಶಕಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ ತಲೆಮರೆಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಸೊಳ್ಳೆಯ ದಂಡು ತನ್ನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಮಾನವನ

ಬ್ರಹ್ಮಾಸ್ತ್ರಗಳಿಗೂ ಪ್ರತ್ಯಾಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡು ಅಗಾಧ ಸೈನ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಮರಳಿ ದಂಡೆತ್ತಿ ಬಂದಾಗ ಮತ್ತೆ ಈ ರೋಗ ಧುತ್ತೆಂದು ಬಂದಿದೆ. ಹಾವಳಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ. ಮಾನವರು ನಡುಗುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ನಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು 30 ಕೋಟಿ ಜನರಿಗೆ ಹೆಡಮುರಿಗೆ ಹಾಕಿ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿಸಿ, ಕನಿಷ್ಠ 30 ಲಕ್ಷ ಜನರ ಪ್ರಾಣಪಕ್ಷಿ ಗಳನ್ನು ಹೆಕ್ಕಿ ಹಿಡಂಬ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂಥ ನರಮೇಧವು ಸಾಂಗ ವಾಗಿ ಸಾಗಲು ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು ಗಳೆಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಬೇರೂರಿರುವ ಅಜ್ಞಾನ, ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ನಿರ್ಲಕ್ಷತನ, ಪರಿಸರ ಪ್ರಜ್ಞೆಯ ಅಭಾವ.... ಎಂದೆಲ್ಲಾ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಬಹುದು.

ಚಳಿಜ್ವರದ ಬಗ್ಗೆ ಇಂದಿನವರೆಗೆ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುವ ಸಂಗತಿ ಗಳನ್ನು ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕೆಂಬುದು ತನ್ನ ಆಸೆ. ಈ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರನ್ನು ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ದೂರವಿಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು. ವಿಜಾಪೂರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೋಟಿಕಲ್ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ, ಶಿವಾನುಭವ ಶರಣಸಂಕುಲ ಶ್ರೀಹೊಳೆ ಹುಚ್ಚೇಶ್ವರ ಮಠದ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಇಲಾಖೆ 370 ನೆಯ ಉಪನ್ಯಾಸ ಶಿಬಿರವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿತ್ತು. (10-8-87) ಅಂದು ಆ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ನಾನು "ಚಳಿಜ್ವರ" ಎಂಬ ವಿಷಯ ಕುರಿತು ಮಾಡಿದ ಉಪನ್ಯಾಸದ ವಿಸ್ತಾರವೇ ಇಂದು ಈ ಚಿಕ್ಕಹೊತ್ತಿಗೆಯ ರೂಪ ತಳೆದಿದೆ.

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಉಪನ್ಯಾಸ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಉಪ ನ್ಯಾಸ ನೀಡಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ನಿರ್ದೇ

ಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಎಸ್.ಬಿ. ನಾಯಕ, ಉಪನ್ಯಾಸ ನೀಡಲು ಹುರುಪು ಹುಮ್ಮಸ್ಸು ತುಂಬಿದ ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಎಲ್.ಎಂ. ಗುಡ್ಡೀನ, ಹಸ್ತ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ತಿದ್ದಿ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳ ನ್ನಿತ್ತ ನನ್ನ ಗುರುಗಳಾದ ಡಾ|| ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ ಅವರಿಗೆಲ್ಲಾ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯು ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಸುಪ್ತವಾಗಿದ್ದ ಚಳಿಜ್ವರದ ಪ್ರಜ್ಞೆಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತಗೊಳಿಸಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವ ಮನೋಭಾವ ಬೆಳೆಸಿದ್ದಾ ದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಶ್ರಮ ಸಾರ್ಥಕವಾದೀತು !

ಪಟ್ಟದಕಲ್ ಡಾ. ಕರವೀರಪ್ರಭು ಕ್ಯಾಲಕೊಂಡ
1-3-92.

ಪರಿವಿಡಿ

ಪೀಠಿಕೆ

"........ ಆಳತ್ತಿಗಿಟ್ಟ ಕೈಕಾಲು ಹಗ್ಗಿಟ್ಟ ಹರಿತಾವು. ತೆರಪಿಲ್ಲ ತಲಿನೋವು. ಮೈಕೈಯೆಲ್ಲಾ ಗುಂಡಕಲ್ಲ ತಗೊಂಡ ಜಜ್ಜಿದಾರ್ಹಂಗ ಬ್ಯಾನ್ಯಾಗ್ಯಾವು. ಕಾಲಾಗಿಂದ ತಂಪ ಬಂದಂಗಾಗಿ ಮೈಯಲ್ಲಾ ಥರಾ ಥರಾ ನಡಗತ್ತ.ಎರಡೆರ್ಡ ಕಂಬ್ಳಿ ಹೊತಗೊಂಡ್ರೂ ಕಡಿಮ್ಯಾಗುದಿಲ್ಲ. ಮುದ್ದಿ ಬಸವನ್ಹಂಗ ಮುದ್ದ್ಯಾಗಿ ಬಿದ್ರೂ, ಪುಟ ಪುಟದ ಏಳುವಷ್ಟ ಥಂಡಿ. ಚೆಣ ಹೊತ್ತಿನಂತ್ರ ಮೈ ಬೆಚ್ಚಗಾಗ್ತಾ ಆಗ್ತಾ ಬೆಂಕಿ ಆಗತ್ತ. ತುಟಿಯೆಲ್ಲಾ ಗಳಾ ಗಳಾ ಅಂತಾವು, ಹೊಟ್ಯಾಗ ಕಿಚ್ಚ ಇಟ್ಟಷ್ಟ ಸಂಕ್ಟಾ ಸುರಿತೈತಿ. ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನಂತ್ರ ಮೈ ಬೆವರ ಒಡಿಯುತ್ತ–ತಪಾ ತಪಾ ತೊಯ್ಯುವಷ್ಟ. ಸಮಾಧಾನಾಗುತ್ತ. ಸಂಜೆನ್ನುಕ ಮತ್ತು ಥಂಡಿ ಬರತ್ತ. ಎರಡs ಎರಡ ದಿನಂದಾಗ ಹಿಂಡಿ ಹಿಪ್ಪಿ ಮಾಡೇತಿ–ತಿಂಗ್ಳಾನಗಟ್ಲೆ ಜಡ್ಡಿಗೆ ಬಿದ್ದಾರ್ಹಂಗ ಕೂಳ ಕಂಡ್ರ ವೈಯಕ್ ಅನ್ನತ್ತ. ಬಾಯನ್ನುದು ಇಸಾಬೇನಕಾಯ್ಯಾಗೇತಿ. ನಿದ್ದಿ ಬಂಗಾರಾಗೇತಿ. ಕಾಲ್ಮಡಿ ಕೆಪಾsಗ ಓಕಳ್ಯಾಗಿರ್ತಾವು........" ಎಂದೆಲ್ಲಾ ಮೊರೆಹೊಕ್ಕು ಬಂದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ತಪಾಸು ಮಾಡಿ, ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಿಗುವ ಉತ್ತರ–"ಚಳಿಜ್ವರ".

ಮಾನವ ಮಂಗಳ ಗ್ರಹದಲ್ಲಿ ಮನೆಕಟ್ಟುವಷ್ಟು ಮುಂದುವರೆದಿದ್ದರೂ ಚಳಿಜ್ವರದಂತಹ ಸೋಂಕು ರೋಗಿನ ಬಾಹು ಬಂಧನದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಚಳಿಜ್ವರ ಇಂದು ನಿನ್ನೆಯದಲ್ಲ. ಮನುಜನುದ್ಭವದಿಂದ ಮಾರ್ಪಾಡು ಹೊಂದುತ್ತ, ಹೊಸ ಹೊಸ ತಿರುವುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತ ಪ್ರಪಂಚದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದೇಶದಲ್ಲೂ ತನ್ನ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತ, ತೋಳ ತೆಕ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ತಲ್ಲಣಿಸುತ್ತ, ಕಣ್ಣು ಮುಚ್ಚಾಲೆ ಆಡುತ್ತ ಬಂದಿದೆ, ಇನ್ನೂ ಆಡುತ್ತಲೂ ಇದೆ. ಇದು ವಿಶ್ವದ ಹಲವಾರು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ದಾಂಧಲೆ, ಮರಣ ಹೋಮಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ, ಯಾವುದೇ ಜಾಗತಿಕ ಮಹಾಯುದ್ಧಕ್ಕೂ ತಾನು ಕಮ್ಮಿಯಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸುವಂತಿದೆ. ಅಂದು—ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಸವಾಲೊಡ್ಡಿ ನಿಂತಿದ್ದ ಚಳಿಜ್ವರ, ಮಧ್ಯೆ, ಒಂದೆರಡು ದಶಕಗಳವರೆಗೆ ಸೋತು ಮೂಲೆ ಸೇರಿದ್ದರೂ ಈಗ ಮತ್ತೆ ವಿಶ್ವದ ಉದ್ದಗಲಕ್ಕೂ ತನ್ನ ಕಬಂಧ ಬಾಹುಗಳನ್ನು ಚಾಚಿ, ಮಾನವನ ಮೇಲೆ ಸಡ್ಡು ಹೊಡೆದು ನಿಂತಿದೆ.

ಇತಿಹಾಸ

ಕ್ರಿಸ್ತಶಕ ಪೂರ್ವದಿಂದಲೂ ಚಳಿಜ್ವರ ಮಾನವನಿಗೆ ಪರಿಚಿತವಿರುವ ಕಾಯಿಲೆ. ಆದಿಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇಟಲಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ಕೆಟ್ಟ ಹವಾಮಾನದಿಂದ ಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದು ಪ್ರಚಲಿತ ವಿತ್ತು. ಅದಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು 'ಮಲೇರಿಯಾ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಇಟಾಲಿಯನ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ Mala ಎಂದರೆ ಕೆಟ್ಟ; aria ಎಂದರೆ ಹವೆ.

ಚಳಿಜ್ವರದ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಚಿನ್ಹೆಗಳು ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಜರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿದ್ದವು ಎಂಬುದು ಚೈನಾ, ಈಜಿಪ್ತ, ಗ್ರೀಸ್‌ದಲ್ಲಿಯ ಪುರಾತನ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಗಳಲ್ಲಿಯ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಮನೆ ಮಾಡಿ ಕೊಂಡಿತ್ತು. ಅಥರ್ವಣ ವೇದದಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ. ಈ ರೋಗದ ಋತುಮಾನಗಳ ಹಾವಳಿ, ಕಾಲಕ್ರಮತೆಯ ಜ್ವರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳೇ ಇದರ ವಾಹಕಗಳಾಗಿರಬೇಕೆಂಬುದರ ಊಹೆಯೂ ಇದೆ.

ಸುಪ್ರಸಿದ್ಧ ಆಯುರ್ವೇದಾಚಾರ್ಯರಾದ ಚರಕ, ಸುಶ್ರುತರಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತಲ್ಲದೇ, ಇಂದು ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವಂತೆ ವಿವಿಧ ತಳಿಗಳ ಪರೋಪ-ಜೀವಿಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿತ್ತು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೂ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಡಿತಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧ ಇದೆ ಎಂದು ಅವರು ತಿಳಿದಿದ್ದರು.

ಹದಿಮೂರನೆ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಭೆಟ್ಟಿ ಕೊಟ್ಟ ಮಾರ್ಕೊ ಪೋಲೋನ ಬರವಣಿಗೆಗಳಿಂದ-ಭಾರತೀಯರು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಾಟದಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಲು ಮಚ್ಛರದಾನಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವಿದಿತವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದ ಪಿತಾಮಹ ಹಿಪ್ಪೋಕ್ರೇಟ್ಸ ಐದನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ (460-377 B.C.) ಚಳಿಜ್ವರ ಮಾದರಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವರ್ಣನೆ ಮಾಡಿದ್ದಾನೆ. 1880ರಲ್ಲಿ ಲೆವೆರಾನ್

ಎಂಬ ಫ್ರೆಂಚ್ ಸೈನಿಕ ವೈದ್ಯ ಚಳಿಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ "ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ" ಪರೋಪ ಜೀವಿಯನ್ನು ಉತ್ತರ ಆಫ್ರಿಕೆಯ ಪ್ರದೇಶವೊಂದರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿದನು. 1891 ರಲ್ಲಿ ರಶಿಯಾದ ರೋಮನೋವಸ್ಕಿ ರಕ್ತಲೇಪನಕ್ಕೆ ಬಣ್ಣವೇರಿಕೆಯ (Staining) ಹೊಸ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ "ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ" ಪರೋಪ ಜೀವಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಲು ಅನುಕೂಲವಾಯಿತು.

1894 ರಲ್ಲಿ ಮಾನ್‌ಸನ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಚಳಿಜ್ವರ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದನು. 1897 ರಲ್ಲಿ ರೋನಾಲ್ಡ್‌ರಾಸ್ ಸಿಂಕದರಾಬಾದ-ದಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಪರೋಪಜೀವಿಗೂ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಗೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಸಾದರ ಪಡಿಸಿದ್ದಲ್ಲದೇ, ಕಲಕತ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಶೋ-ಧನೆ ಮುಂದುವರೆಸಿ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ'ದ ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು, ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಬಯಲಿಗೆಳೆದನು. 1939 ರಲ್ಲಿ ಪೌಲ್ ಮುಲ್ಲರ್ ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು, ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹೊಸ ಅಧ್ಯಾಯಕ್ಕೆ ನಾಂದಿ ಹಾಡಿದನು.

ವೆನೆಜುವೆಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರವು ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು 1945 ರಲ್ಲಿಯೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಪ್ರಥಮ ರಾಷ್ಟ್ರವೆಂಬ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆ ಗಳಿಸಿತು. ಅನಾಫೆ-ಲಿಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಯು ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ. ಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ತೋರಿಸುತ್ತಿರುವ

ವರದಿಯನ್ನು ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಮಾಡಿದಾಗ, ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, 1955 ರಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಆರೋಗ್ಯ ಒಕ್ಕೂಟಗಳು ಒಕ್ಕೊರಲದಿಂದ ಕೂಗಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಗಂಟೆ ಬಾರಿಸಿದವು. ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿದ ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇದರ ಹುಟ್ಟನ್ನೆ ಅಡಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪಗಳ ಜಾಡನ್ನು 1957 ರಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿ ಯೋಜನೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಸಹಕಾರ, ಸೌಹಾರ್ದತೆ, ಸಹಾಯದ ಹಸ್ತವನ್ನು ಮುಂದೆ ಮಾಡಿತು.

ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು 5 ರಿಂದ 10 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡಬಹುದೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಊಹೆ ತಪ್ಪಾಯಿತು. ಭಾರತ, ಪಾಕಿಸ್ತಾನ, ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳ ಹಾವಳಿಗಳು ಯೋಜನೆಗಳ ಅಡಿಗಲ್ಲನ್ನು ಬುಡಮೇಲು ಮಾಡಿ-ದವು. ಆಫ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇಂದೂ ಸಹ ಇದೊಂದು ಸ್ಥಳಜನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಡುವ ಪೀಡೆಯಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರತಿವರ್ಷ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಒಂದು ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಾಣಪಕ್ಷಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯವಾಗಿ ತನ್ನ ಬಲಿಷ್ಠವಾದ ಕೊಕ್ಕಿನಿಂದ ಕುಕ್ಕಿ ಕುಕ್ಕಿ ಹೆಕ್ಕುತ್ತಿದೆಂದರೆ ಇದರ ಹಾವಳಿಯ ಹೊಳೆಯ ಸೆಳವಿನ ಅರಿವಾದೀತು. ಈಗಂತೂ ಚಳಿಜ್ವರ ಎಲ್ಲ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗು ಬಡೆದು ಮುನ್ನಡೆದಿದೆ. ಇಂದು ಆಫ್ರಿಕಾ, ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾ, ಸೌಥ ಈಸ್ಟ್ ಏಷ್ಯ, ಭಾರತೀಯ ಉಪಖಂಡಗಳನ್ನು ವಶಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿ

ರುವ ಚಳಿಜ್ವರ ಪ್ರಪಂಚದ ಉಳಿದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಿಪ್ರಕ್ರಾಂತಿ ನಡೆಸಿ ಕೈವಶಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತನ್ನ 'ಪ್ಯಾರಾಟ್ರೂಪರ್ಸ್'ಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಇಳಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಕ್ಕೆ ಬೀಳ್ಕೊಟ್ಟು'' "ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸ್ವಾಗತ" ಕೋರಿ, ತಂತ್ರ, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪರಿಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿ 1970 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೂ ಸಂದೇಶ ಸಾರಿತು.

ಭೌಗೋಲಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

1,136 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರು ಚಳಿಜ್ವರ ಅಪಾಯದ ಪರಿಧಿಯ ಪರಿಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗಿರಕಿ ಹೊಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬ ಅಧಿಕೃತ ವರದಿ 1974 ರ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚಾದಾಗ ಜನ ಎಚ್ಚೆತ್ತರು. ಅಂದಿನಿಂದ ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಅಪಾಯದ ಗಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ನಕ್ಷೆಯೊಂದನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಸಮಸ್ಯೆಯ ವಿಸ್ತಾರ ಹಾಗೂ ಆಳವನ್ನು ವಿಶದ ಪಡಿಸುತ್ತಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ 143 ದೇಶಗಳು ಚಳಿಜ್ವರ ಜನ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಾಗಿವೆ. 10 ಸದಸ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪೈಕಿ 8 ರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಇದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಇತ್ತೀಚಿತ್ತಲಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಇಂದು ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ 30 ಕೋಟಿ ಜನರು

ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. 30 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಅಸು ನೀಗುತ್ತಾರೆ. ಆಶ್ಚರ್ಯದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಈಗ ಚಳಿಜ್ವರ ನೆಲೆ ಊರಿರುವುದು ಬಡ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ. ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೇರಿಕಾದ ಕೆಲವು ಭಾಗ, ಮಧ್ಯ ಆಫ್ರಿಕಾ, ಪಾಕಿಸ್ತಾನ, ಭಾರತ, ಸಿಂಹಳ, ಮಲೇಶಿಯಾ, ಬರ್ಮಾ, ಚೀನಾದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರದ ಚಳಿಗೆ 'ಚಲೆಜಾವ್' ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಕ್ರಿಸ್ತಶಕ 2000ಕ್ಕೆ ''ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ'' ಎನ್ನುವ, ಘೋಷಣೆ ಕೂಗುವ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಮಾನವಯುಗವು ಆರು ಮಿಲಿಯನ್ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳ ನಡಗುವ ದನಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದರೆ ಬೆಚ್ಚಿ ಬೀಳಬೇಡಿ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ

1936 ರಲ್ಲಿ ವಿಖ್ಯಾತ ಚಳಿಜ್ವರ ತಜ್ಞರೆನಿಸಿದ್ದ ಕರ್ನಲ್ ಸಿಂಟನ್ನರ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ, ಅಂದಿನ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸುಮಾರು ಒಂದು ಕೋಟಿ ಜನ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುತ್ತಿದ್ದರು. ಜನಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಥವಾ ಇದರಿಂದಾಗುವ ಸಾವು ನೋವುಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಚಳಿಜ್ವರಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವವಿದೆ ಎಂದಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅದು ರಾಷ್ಟ್ರ ಜೀವನ, ಪ್ರಗತಿಯ ಮೇಲೆ ತೀರ ವಿನಾಶಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದಾದದ್ದು ಎಂಬ ಅಂಶದಲ್ಲಿಯೇ ಅದರ ಮಹತ್ವ ಅಡಗಿದೆ. ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ದೇಶದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿಯ ಬಹು ದೊಡ್ಡ ಭಾಗ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲವಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲಬಹುದು ಮತ್ತು ಈ ದೌರ್ಬಲ್ಯವೇ ಇನ್ನಿತರ ಅಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಗಳಿಗೆ ಎಡೆಮಾಡಬಹುದು. ಬಹು ಸಂಖ್ಯಾತರು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿಯೇ ವಾಸ್ತವ್ಯ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಕೃಷಿಯಲ್ಲೂ,ಔದ್ಯಮಿಕ ರಂಗದಲ್ಲೂ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಜನ ನಿಸ್ಸಾಹಾಯಕರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯು ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಚಳಿಜ್ವರಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಜನ, ತಾವು ಏನಾದರೂ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಬೇಕೆಂಬ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡುಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಗೆ ಎರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇತಿಹಾಸ

ದುದ್ದಕ್ಕೂ ನೋಡಿದರೆ, ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡೆಯು ಇತಿಹಾಸದ ಗತಿಯನ್ನೇ ಬದಲಿಸಿಬಿಟ್ಟುದು ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಜನಾಂಗವೇ ಹಣ್ಣಾಗಿದ್ದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಲಾಢ್ಯರಾದ ನೆರೆಹೊರೆಯವರು ಇವರ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ನಡೆಸಿದ್ದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತವೇ ಇದಕ್ಕೊಂದು ಉತ್ತಮ ನಿದರ್ಶನ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಮೇಲೆ ಆದಂಥ ಅನೇಕ ವಿದೇಶಿ ದಾಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಸೋತುದಕ್ಕೆ ಬಹು ದೊಡ್ಡ ಕಾರಣ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ವರೂಪದ ಚಳಿಜ್ವರವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಲ್ಲಗಳೆಯಲಿಕ್ಕಾಗದು.

1935 ರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ 10,000 ಮಿಲಿಯನ್ ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು (ಅಂದಾಜು) ಹಣಕಾಸಿನ ಹಾನಿ ಈ ರೋಗದಿಂದಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಹುಬ್ಬೇರಿಸಿ, ಹಣೆಗೆ ಕೈ ಹಚ್ಚಿ ಯೋಚಿಸದೇ ಯಾರೂ ಇರಲಾರರು

ಚಳಿಜ್ವರದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಭಾರತವು ಬಹು ಹಿಂದೆಯೇ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದು ಅದರ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಆಗಾಗ ವಿವಿಧ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಲೂ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೂ ಇದೆ. 1945 ರಲ್ಲಿ ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿಯ ಸಂಶೋಧನೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರೋಧಕ ಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸು ಕಂಡ ಅತ್ಯಂತ ಹಳೆಯ ನಿದರ್ಶನವೆಂದರೆ ಮುಂಬಯಿ ನಗರ. ಈ ಶತಮಾನದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ 'ಮುಂಬಯಿ ಜ್ವರ' ಎಂಬುದು ಚಳಿಜ್ವರಕ್ಕೆ ಅನ್ವರ್ಥಕವಾಗಿತ್ತು. ಈ ರೋಗವು ಹರಡಲು ಕಾರಣ 'ಅನಾಫೆಲಿಸ್ ಸ್ಟೆಪೆನ್ಸಿ' ಯೆಂಬ ಸೊಳ್ಳೆಯೆಂಬುದು ಮುಂಬೈಯಲ್ಲಿಯೇ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು.

ಈ ಜಾತಿಯ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಂತ ನೀರಿನಲ್ಲಿಯೂ ಬಾವಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದು ಗೊತ್ತಾದ ನಂತರ ಈ ಸೊಳ್ಳೆಯ ವಂಶದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಮುಂಬೈಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ನಗರ ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ಪಡೆಯಿತು. ದಿಲ್ಲಿ, ಕಲಕತ್ತಾ, ಬೆಂಗಳೂರುಗಳಲ್ಲೂ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆದು ಯಶಸ್ಸಿನ ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು ತಲುಪಲಾಯಿತು. ಈ ಎಲ್ಲ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಹತೋಟಿಗಾಗಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಎರಡು ಸುತ್ತು ಸಿಂಪಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಹೀಗಾಗಿ ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ. ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೊಂದು ಮಾರಕ ಅಸ್ತ್ರವಾಗಿತ್ತು.

1946ರಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಿ ಭೋರ(Bhore)ಸಮಿತಿಯು ರಾಷ್ಟ್ರಾದ್ಯಂತ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ತರಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿತು. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ 1951 ರಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗವು ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಶಿರಸಾವಹಿಸಿ ಪಾಲಿಸುವಂತೆ ಸೂಚನೆ ಕೊಟ್ಟಿತು. ಒಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1953 ರಲ್ಲಿ 75 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರು ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ಮೆತ್ತಗಾದರೆ, 8 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಅಸುನೀಗಿದರು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಯೋಜನೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಿಂದ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಬಂದ ಚಳಿಜ್ವರ,

ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ತನ್ನ ಹಾವಳಿ, ಹಾಹಾಕಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಲೇ ಹೊರಟಿದೆ. 1961ರಲ್ಲಿ 49,151 ಜನರನ್ನು ಪೀಡಿಸಿದ್ದ ಚಳಿಜ್ವರ 1985-86 ರಲ್ಲಿ 64,67,215 ಜನರನ್ನು ಕಾಡಿಸಿ ಕೊರಗಿಸಿತು. ಇಂದು ಇದರ ತಾಂಡವ ನೃತ್ಯ ಇದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆಯೆಂದರೆ ಈ ರೋಗದ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ದಂಗು ಪಡಿಸದೇ ಇರಲಾರದು.

ಚಳಿಜ್ವರದ ಈ ಎಲ್ಲೆ ಮೀರಿದ ವರ್ತನೆಗೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣ ಗಳುಂಟು. ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ.ಗೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಕಂಡುಕೊಂಡ ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ 'ಚಳಿಜ್ವರ ಸ್ಫೋಟಕ್ಕೆ' ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಹಿಂದೆ ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಜಾಣ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸಿಂಪಡಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೊಡನೆ, ಹಗಲು ಹೊತ್ತು ಮನೆಬಿಟ್ಟು ಹೊರಗೆ ವಿಶ್ರಮಿಸಿಕೊಂಡು 'ಊಟಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ' ಮನೆಗೆ ಬರತೊಡಗಿದವು. ಫಿಲಿಫೈನ್ಸ್‌ನ ವರದಿಯೊಂದರಂತೆ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸಿಂಪಡಿಸಿದ ನಂತರ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಇನ್ನಷ್ಟು ಪ್ರಬಲವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಆಕ್ರಮಣ ನಡೆಸು ತ್ತಿವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಎಲ್‌ಸಲ್ವಾಡೋರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿರುವ ಲೆಕ್ಕ ಇನ್ನೂ ಮಜವಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಕಿ. ಗ್ರಾಂ. ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸಿಂಪಡಿಸಿದಾಗ ಸರಾಸರಿ ಸುಮಾರು 165 ಹೊಸ ಚಳಿ ಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳ ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ! ತನ್ನ ಆಶ್ರಯದಾತ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಈ ಸತ್‌ಸಂಪ್ರದಾಯವನ್ನೇ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಾಣು ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಚಾಚೂ ತಪ್ಪದೇ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇಂದು

ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಹ ನಮ್ಮ ಕ್ವಿನಿನ್, ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್‌ಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಪಟ್ಟು ಹಾಕಲು ಕಲಿತಿವೆ.

ತನ್ನ ಮೇಲೆಯೇ ಯುದ್ಧ ಸಾರಿರುವ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಹಸ್ತ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಮಾನವನೂ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿಲ್ಲ. ಬೃಹತ್ ಆಣೆಕಟ್ಟುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿ, ಕಾಲುವೆ ತೋಡಿ ಅವುಗಳ ಸುವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಲೆಗೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೇ ಚಳಿಜ್ವರ ತನ್ನ ಜಾಲ ಹರಡುವಲ್ಲಿ ನಾವೂ ನೆರವಾಗುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಹಿಂದೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದ ಚಳಿಜ್ವರ ಇಂದು ಭಾರತೀಯ ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯನಂತೆ ಪಟ್ಟಣದ ಆಕರ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಸರಕಾರಗಳೂ ಒಳಚರಂಡಿ (ಅ)ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಂಡೆ ಬಿಸಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೇ ಚಳಿಜ್ವರ ಕೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

———

ಸೊಳ್ಳೆಯ ಪಾತ್ರ

ಚೆಲ್ಲಾಟದ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಸೊಳ್ಳೆ



ಚಿತ್ರ (1)

ಸುಮಾರು ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಅಕ್ಕಿಕಾಳಷ್ಟು ದೇಹವಿರುವ ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗೆ ಮೂರು ಜತೆ ಕಾಲುಗಳಿವೆ. ಹಾರಾಡುವಾಗ ಹಾಡುವ (ಗುಂಯ್‌ಗುಡುವ) ಒಂದು ಜತೆ ರೆಕ್ಕೆಗಳಿವೆ. ಈ ಅಕ್ಕಿ ಕಾಳಿ

ನಂಥ ದೇಹಕ್ಕೆ ದುಂಡು ಕಳಸವಿಟ್ಟಂತಿರುವ ಚಿಕ್ಕ ತಲೆಗೆ ಒಂದು ಜತೆ ಚಿಕ್ಕ ಕಣ್ಣುಗಳಿವೆ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಯನ್ನು ಹೊಡೆಯಲು ನಿಮ್ಮ ಅಸ್ತ್ರ ಶಸ್ತ್ರ ಯಾವುದೇ ದಿಕ್ಕಿನಿಂದ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಈ ಸೊಳ್ಳೆ 'ಪಲಾಯನ' ಹೇಳಬಲ್ಲದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಪೂರ್ತಿ 360 ಡಿಗ್ರಿ ಆಯಾಮದಲ್ಲಿ ದಿಟ್ಟಿಸುವ ಕ್ಷಮತೆಯಿದೆ. ಇದರ ತಲೆಯ ಮುಂತುದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರಿಗಿಂತಲೂ ನಾಜೂಕಾಗಿ ಇಂಜೆಕ್ಶನ್ ನೀಡಬಲ್ಲ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸೂಜಿಯಂತಹ ಸೊಂಡಿಲೊಂದಿದೆ. ಸೊಳ್ಳೆಯ ಬಾಯಿಯ ಇಬ್ಬದಿಗಿರುವ ಅಂಟೆನಾಗಳು ಎಷ್ಟೊಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮವೆಂದರೆ, ತನ್ನ ವೈರಿ ಪಡೆ ಅಥವಾ ಬೇಟೆಯನ್ನು ದೂರದಿಂದಲೇ ಗ್ರಹಿಸುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸೂಕ್ಷ್ಮವೇದಿ ರಾಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿಸಬಲ್ಲವು.

ಗಂಡು ಸೊಳ್ಳೆ ಮಾನವನನ್ನು ಎಂದೂ ಕಚ್ಚದು. ಗಂಡು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಯಂತೆ. ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಗೆ 2–3 ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ರಕ್ತಪಾನ ಬೇಕೇಬೇಕು. ಅನಾಫೆಲಿಸ್ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಂತ ನೀರಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನಿಡುತ್ತದೆ. ಮೊಟ್ಟೆಗಳು ನೀರಲ್ಲಿಯೇ ಒಡೆದು ಪುಟ್ಟ ಮರಿಗಳಾಗಿ ನೀರಲ್ಲಿಯೇ ಕೆಲಕಾಲ ಹುಳಗಳಂತೆ ಈಜುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ನಸು ಮುಂಜಾನೆ ಹಾಗೂ ಸಂಜೆ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಈ ಹುಳಗಳಿಗೆ ರೆಕ್ಕೆ ಬಲಿಯುತ್ತವೆ. ಇಡೀ ದೇಹ ಪೂರ್ತಿ ರೂಪಾಂತರಗೊಂಡು ಸೊಳ್ಳೆಗಳಾಗಿ ಆಹಾರ ಹುಡುಕಲು ಹೊರಡುತ್ತವೆ. ಗುಟುಕು ರಕ್ತಪಾನ ಮಾಡಿದ

ಮೇಲೆ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ ಗಂಡಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗಂಡು ಸೊಳ್ಳೆ ಪಾಂಡುರಾಜನ ಹಾಗೆ ಹೆಣ್ಣಿನ ಸಂಪರ್ಕಮಾಡಿ ಸಾವಪ್ಪಿದರೆ, ಹೆಣ್ಣು ಮಾತ್ರ ದಿನಕ್ಕೆ ನೂರಿನ್ನೂರು ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನಿಡುತ್ತ ಎರಡುವಾರಗಳ ಕಾಲ ಜೀವಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಸೊಳ್ಳೆಯ ವಿಶಿಷ್ಟಗುಣಗಳು ಚಳಿಜ್ವರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮನೆಯ ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕೆಲಹೊತ್ತು ವಿಶ್ರಮಿಸುತ್ತವೆ. ಇದು ಅದರ ಚಟ. ಈ ಚಟವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿಯೇ, ಸೊಳ್ಳೆ ರೋಧಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಸೊಳ್ಳೆ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ಕುಡಿದ 10 ದಿನಗಳ ನಂತರವೇ ಆರೋಗ್ಯವಂತನಿಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಬಳುವಳಿ ಕೊಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಜೀವನಾವಧಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಉಳಿಕೆಯ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು (Residual Insecticides) ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಕೆಲವು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ನಿಂತ ನೀರಲ್ಲೂ, ಕೆಲವು ಹರಿವ ನೀರಲ್ಲೂ ಮೊಟ್ಟೆಯಿಡುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಯಂತಹ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಬಗ್ಗದಿರುವುದು ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ತೊಡಕಾಗಿದೆ.

——

ರೋಗ ಕಾರಕ

ಚಳಿಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಭೇದಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಪರೋಪಜೀವಿ–ಪ್ಲಾವೈವಾಕ್ಸ್, ಪ್ಲಾ.ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ, ಪ್ಲಾ ಮಲೇರಿಯ ಹಾಗೂ ಪ್ಲಾ ಓವೇಲ್. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾ ವೈವಾಕ್ಸ ಜಗತ್ತಿನ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ತನ್ನ ಕರಾಳ ಛಾಯೆಯನ್ನು ಚೆಲ್ಲಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ 65 ರಿಂದ 69% ರಷ್ಟು ಚಳಿಜ್ವರ ಪ್ಲಾ. ವೈವಾಕ್ಸದಿಂದ ಬರುವುದು. 25 ರಿಂದ 30% ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ ದಿಂದ, 4 ರಿಂದ 8% ರಷ್ಟು ಮಿಶ್ರ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ಲಾ ಮಲೇರಿಯೇದ ಹಾವಳಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದು, 1% ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾ. ಮಲೇರಿಯೆದ ಸೋಂಕು ಕರ್ನಾಟಕದ ತುಮಕೂರು ಹಾಗೂ ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂದ ಹಾವಳಿ ಆಸಾಮು, ಮೇಘಾಲಯ, ತ್ರಿಪುರಾ, ಮಿಜೋರಾಂ, ಮಣಿಪುರ, ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ ಮತ್ತು ಅರಣಾಚಲ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಸಮಸ್ಯಾಜನಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಇವಾಗಿದ್ದು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಇತ್ತ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಹರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿವೆ. ಪ್ಲಾ.

ಓವೇಲ್ ಹಾವಳಿ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ವಿಯೆಟ್‌ನಾಮದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಪ್ರಭೇದದಿಂದುಂಟಾದ ರೋಗಗಳು ವರದಿಯಾಗಿವೆ.

ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆ

ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಕಾರಕವು. ಲೈಂಗಿಕ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಲಿಂಗ ವೃತ್ತಗಳ ಮೂಲಕ ಜೀವನದ ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಯ್ದು, ವಿವಿಧ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆಯನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಾನವನ ಯಕೃತ್ ಹಾಗೂ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು ನಿರ್ಲಿಂಗ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಸಂತಾನ ವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮನುಷ್ಯನು "ಮಧ್ಯವರ್ತೀಯ ಸತ್ಕಾರಿ" (Intermediate host) ಆಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಅನಾಫೆಲಿಸ್ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಯಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಸಂತಾನ ವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು "ನಿಯತ ಸತ್ಕಾರಿ" (Definitive host) ಆಗಿರುತ್ತವೆ.

ನಿರ್ಲಿಂಗ ವೃತ್ತ : ರೋಗ ವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತನೊಬ್ಬನನ್ನು ಕಡಿದಾಗ ಬೀಜಕಣ ಜೀವಿ (Sporozoite) ಗಳನ್ನು ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಇವು ಅರ್ಧತಾಸಿನೊಳಗೆ ರಕ್ತದ ಮುಖಾಂತರ ಹೋಗಿ ಯಕೃತ್ತಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. 6–8 ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ವಿವಿಧ ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದಿ,

ತುಂಡಾಣು ಜೀವಿ (Merozoite)ಗಳಾಗಿ ಪುನಃ ರಕ್ತ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಇವು ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳೊಡನೆ ನುಗ್ಗಿ ಪುಷ್ಟಿಜೀವಿ (Trophozoite), ಮುದ್ರೆಯುಂಗರ (Signet rings), ಸೀಳು ಜನಿಕ (Schizont) ಹಂತಗಳ ಮಾರ್ಪಾಡು ಹೊಂದಿ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಒಡೆದು ಪುನಃ ತುಂಡಾಣು ಜೀವಿಗಳಾಗಿ ಹೊರ ಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮತ್ತೆ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳಿಗೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿದರೆ, ಉಳಿದವು ಕೂಟ ಜೀವಕಣ (Gametocyte)ಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಒಡೆದಾಗೊಮ್ಮೆ ವಿಷವಸ್ತುಗಳು ಹೊರಬೀಳುವುದರಿಂದ ಚಳಿ, ಜ್ವರ, ಬೆವರುವಿಕೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿ ಬಳಲುತ್ತಾನೆ. ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಕೂಟ ಜೀವಕಣಗಳು ಅನಾಫೆಲಿಸ್ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಡಿದು ರಕ್ತ ಹೀರುವಾಗ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತ : ಅನಾಫೆಲಿಸ್ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಡಿದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಜೊಲ್ಲನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ನಂತರ ರಕ್ತ ಹೀರುತ್ತದೆ. ಜೊಲ್ಲಿನ ಬಗ್ಗದಿರುವಿಕೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆ ಕಡಿದ ಜಾಗೆಯಲ್ಲಿ ಗಾದರಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದ ಮುಖಾಂತರ ನಿರ್ಲಿಂಗ ಸ್ವರೂಪದ ತುಂಡಾಣುಜೀವಿಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪದ ಕೂಟಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಸೇರುತ್ತವೆ. ನಿರ್ಲಿಂಗ ಸ್ವರೂಪಗಳೆಲ್ಲಾ ನಾಶವಾಗಿ, ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಗಂಡು, ಹೆಣ್ಣು ಕೂಟಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಸಂಯೋಗ ಹೊಂದಿ ಚಲಾಂಡ

(ookinite) ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ತತ್ತಿಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನಗೊಂಡು ವಿಭಜಿಸಿ ಅಸಂಖ್ಯ ಬೀಜಕಣ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ತತ್ತಿ ಒಡೆದಾಗ ಹೊರಬೀಳುವ ಬೀಜಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಜೊಲ್ಲುಗ್ರಂಥಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಬೀಜ ಕಣ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಸೊಳ್ಳೆ ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆ ಯಾಗುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತದ ಎಲ್ಲ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಪೂರ್ಣ ವಾಗಬೇಕಾದರೆ ಹತ್ತು ದಿನಗಳು ಬೇಕು.

ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಅಂಗಕ್ರಿಯೆ

ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ವಿಕಾಸಗಳು ರೋಗಿಯ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಒಳಗೆ ನಡೆಯುವುದರಿಂದ ಅವು ಗಳ ಅಂಗಕ್ರಿಯೆ (Physiology)ಯಲ್ಲಿ ಏರು ಪೇರುಗಳುಂಟಾ ಗುತ್ತವೆ. ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿಯ ಆಕ್ಸಿ ಹೇಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ದಿಂದ ತನಗೆ ಬೇಕಾದ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು, ಆಕ್ಸಿಜನ್‌ನ್ನು ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಎರವಲು ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಬಳಕೆ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಪ್ರೋಟಿನಭಾಗವು ಪುಡಿ ಪುಡಿಯಾಗಿ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರೋಟಿನ್ ಆಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡು ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥ ಹಿಮೋಜೊಯಿನ್ (Haemozoin) ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಾಂಗ ಗಳಿಗೆ ಬಣ್ಣವೇರಿಕೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪರೋಪಜೀವಿ ಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರೋಟಿನಿನ ಚಯಾಪಚಯ ಕ್ರಿಯೆಗೂ ರಕ್ತ ಕಣ

ಗಳಲ್ಲಿಯ ಗ್ಲೂಕೋಜದ ಉತ್ಕರ್ಷಣೆಗೂ ಸಾವಿಃಪ್ಯದ ಸಂಬಂಧ ವಿದ್ದು, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು ಇದ ರಿಂದಲೇ ಶಕ್ತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಗ್ಲೂಕೋಜ ಈ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಪೈರುವಿಕ್ ಆಮ್ಲವಾಗಿ ನಂತರ ಅಂಗಾರಾಮ್ಲವಾಯು ಹಾಗೂ ನೀರಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡು ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಉತ್ಕರ್ಷಣೆ ಅಪೂರ್ಣವಾದಲ್ಲಿ ಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಆಮ್ಲ ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ಗ್ಲೂಕೋಜ-6-ಪಾಸ್ಫೇಟ್ ಡಿಹೈಡ್ರೋಜಿನೇಜ (G-6-PD) ಎಂಬ ಕಿಣ್ವವು ಪರೋಪಜೀವಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಗ್ಲೂಕೋಜನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಈ ಕಿಣ್ವದ ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು ಬದುಕುವುದು, ಬೆಳೆಯುವುದು, ವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗ್ಲೂಕೋಜ -6- ಪಾಸ್ಫೇಟ್ ಡಿಹೈಡ್ರೋಜಿನೇಜ ಕಿಣ್ವದ ಕೊರತೆ ಹೊಂದಿದವರು ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯು ತ್ತಾರೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ (Reservior of Infection)

ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಕೂಟಕಣ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಯೇ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಮೂಲ ವಾಗುವವರು ಕೆಲವೊಂದು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟುಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿರ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ–

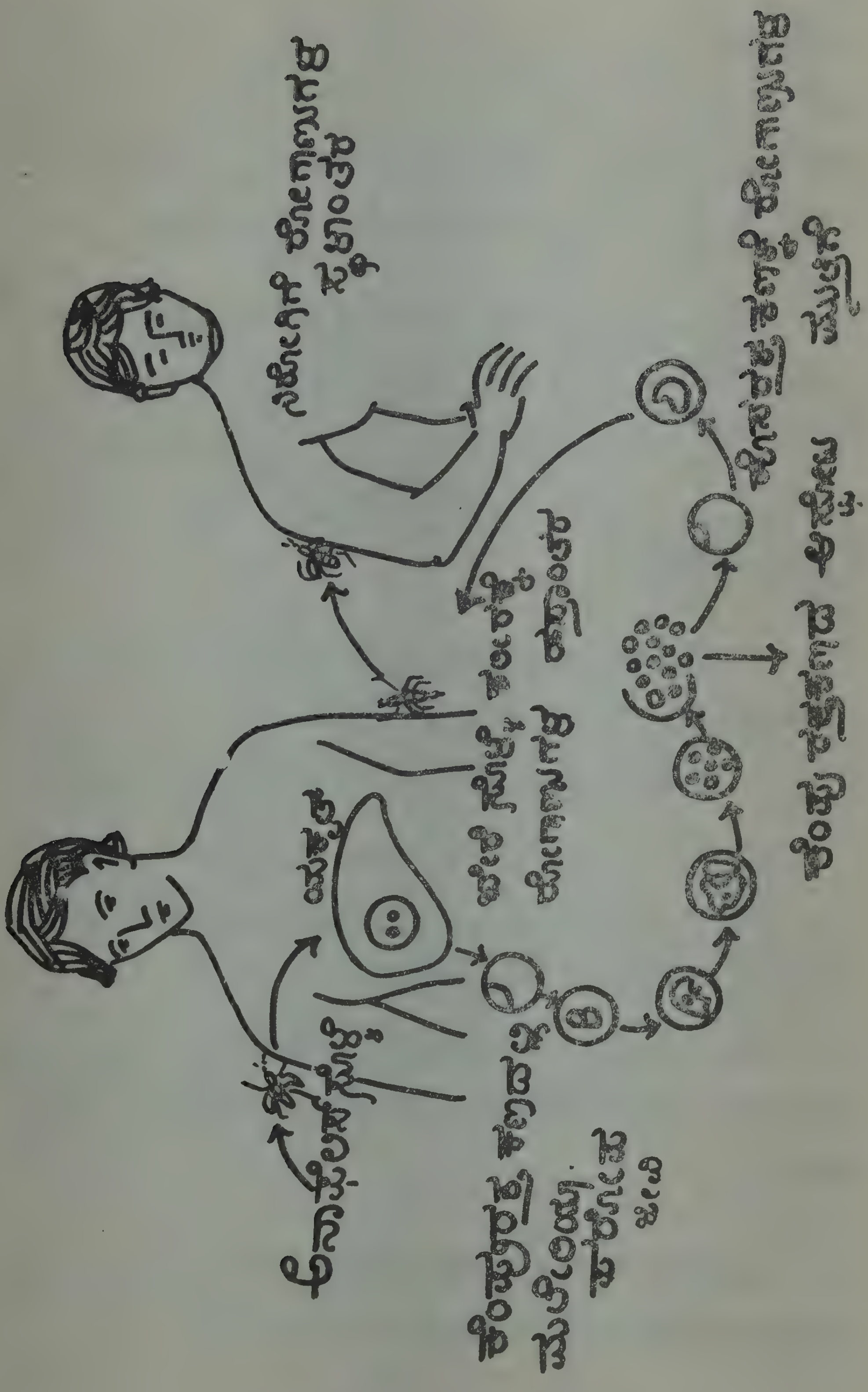
1. ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಎರಡೂ ಕೂಟ ಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಇರಬೇಕು.
2. ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಪಕ್ವವಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.
3. ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಜೀವಂತವಿರಬೇಕು. ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಧಕ (Antimalarial) ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತವೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಾಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕು ಗುಣವಾದರೂ ನಾಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
4. ಸೊಳ್ಳೆಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲಿ, ಇಚ್ಛಿತ ಕಾರ್ಯನೆರವೇರಬೇಕಾದರೆ ಕನಿಷ್ಟ ಪಕ್ಷ 12 ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳಾದರೂ ಪ್ರತಿಕ್ಯೂಬಿಕ್ ಮಿ. ಮಿ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇರಲೇಬೇಕು.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ

ರೋಗ ವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಯು ಕಡಿತದಿಂದ ರೋಗ ಹರಡುವುದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಸೊಳ್ಳೆಯು ಜೊಲ್ಲು ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೀಜಕಣ ಜೀವಿಗಳು (Sporozoites) ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅದು ಸೋಂಕು ಗುಣ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗುವ ಇತರೆ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ-

1) **ರಕ್ತದ ಬದಲು ತುಂಬಿಕೆಯು ಚಳಿಜ್ವರ** (Blood-transfusion Malaria) : ರಕ್ತದಾನಿಗಳು ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಾದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ರಕ್ತವನ್ನು ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಸ್ವೀಕರಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಸೋಂಕುಗುಣ ರಕ್ತವನ್ನು 14 ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ + 4°C ನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಾಗಲೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

2) **ಸಂಜಾತ ಚಳಿಜ್ವರ** (Congenitai Malaria): ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಾಸ (Placenta) ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಂದ ಪಾರಾಗಿ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ



ಚಿತ್ರ 2 ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ

ಮುಟ್ಟಿದಂತೆ ಅಷ್ಟಿ ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಾಸದ ದೋಷ ದಿಂದ (Defective placenta) ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಗಲಿದ ಸೋಂಕು ಸಲೀಸಾಗಿ ಪಿಂಡಕ್ಕೂ ಹಬ್ಬುವುದರಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಶಿಶು ಚಳಿಜ್ವರ ದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ಪಾದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡುವುದು.

3) **ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ದುಶ್ಚಟಗಳಲ್ಲಿಯ ಚಳಿಜ್ವರ** (Malaria in Drug addicts) : ಒಂದೇ ಸಿರಿಂಜು ಹಾಗೂ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಎಲ್ಲರೂ ಬಳಸುವುದರಿಂದ, ಅಕಸ್ಮಾತ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಚಳಿಜ್ವರವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇದು ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು.

4) **ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಚಳಿಜ್ವರ** (Therapeutic Malaria): ನರೋಪದಂಶ (Neuro, Syphilis) ದಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ರೂಪವಾಗಿ ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಅ) ಸೋಂಕಿನ ರಕ್ತದಾನಿಯಿಂದ ರಕ್ತ ಕೊಡಿಸುವುದರಿಂದ.

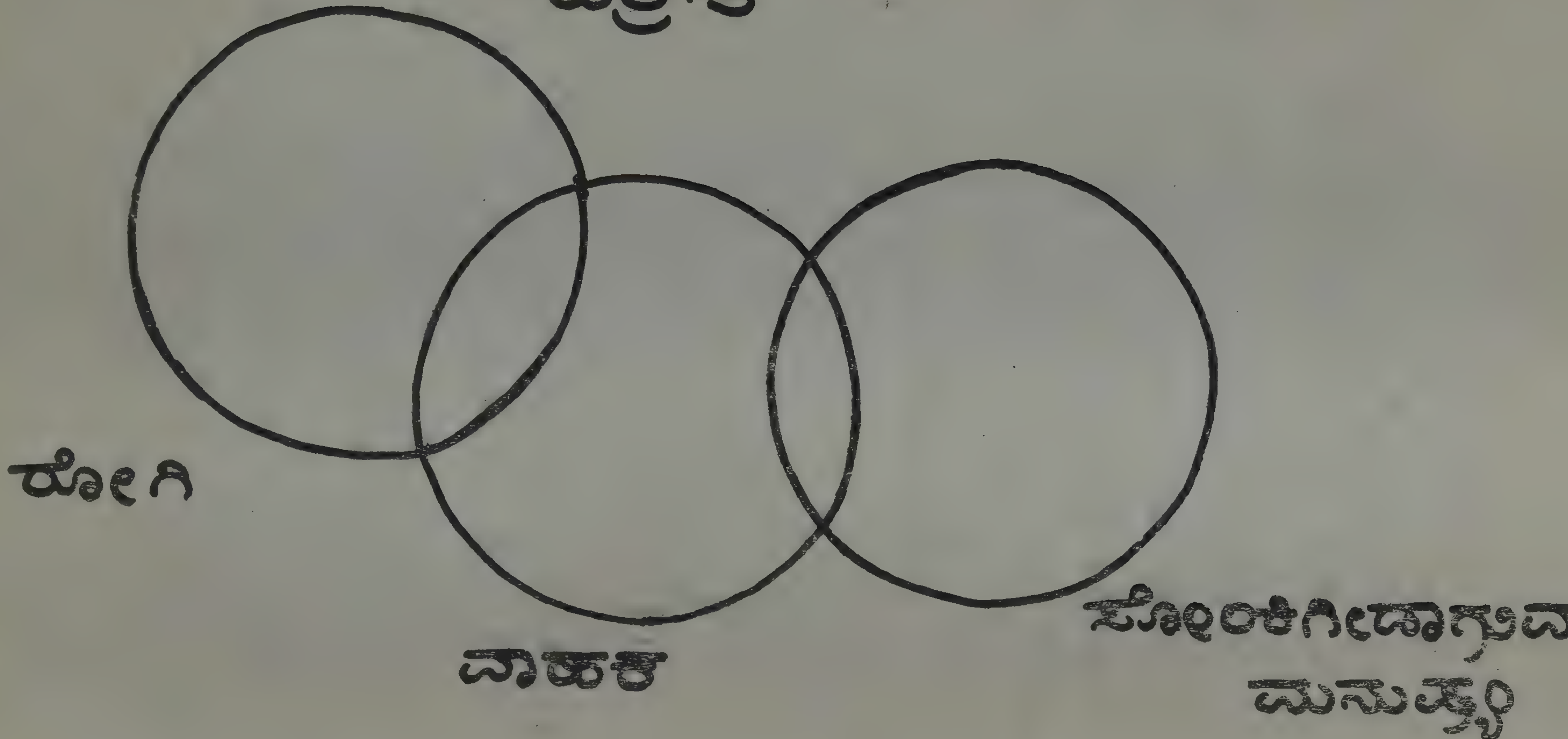
ಬ) ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಸಿದ ಸೋಂಕಿನ ವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಕಡಿಸುವುದರಿಂದ.

ಕ) ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಲಾಲಾರಸವನ್ನು ನರೋಪದಂಶದವನಿಗೆ ಚುಚ್ಚು ವುದರಿಂದ.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರದ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ಅಂಶಗಳು ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾಗಿಬೇಕೆ ಬೇಕು.

ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಮೂರು ಅಂಶಗಳ ಜೋಡಣೆ.

ಚಿತ್ರ. 3



1. ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ (ರೋಗಿ)
2. ವಾಹಕ– ಅನಾಫೆಲಿಸ್ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ.
3. ಸೋಂಕಿಗೀಡಾಗುವ ಮನುಷ್ಯರು.

ಈ ಮೂರು ಕೊಂಡಿಗಳ ಜೋಡಣೆ ಭದ್ರವಾಗಿರುವವರೆಗೆ ಚಳಿಜ್ವರ ಸಲೀಸಾಗಿ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಈ ಜೋಡಣೆಯ ಕೊಂಡಿ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಕಳಚಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ತಡೆಯ ಬಹುದು.

ಸತ್ಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು (Host factors)

1) **ವಯಸ್ಸು :** ಚಳಿಜ್ವರ ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲೂ ಕಾಣು ತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಹೇಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ.

2) **ಲಿಂಗ :** ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಗಂಡಸರು ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಓಡಾಡುವುದರಿಂದಲೂ ಹೆಂಗಸರು ದೇಹದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದರಿಂದಲೂ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು.

3) **ಜನಾಂಗ :** ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರೇಟಿನ ನಿಗ್ರೋಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಟಳವಿಲ್ಲ. ಥಲ ಸೀಮಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ(Thalassaemia) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ವರೂಪದ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು.

4) **ಹಣಕಾಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ :** ಹಣಕಾಸಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಉತ್ತಮವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಕಸ್ಮಾತ ಇದ್ದರೂ ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಹಣಕಾಸಿನ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಬಿಕ್ಕಳಿಸುವ ಗಬ್ಬುಗಲ್ಲಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸ್ಲಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ಗಾಳಿ ಬೆಳಕುಗಳಿರದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ, ಹಾಹಾಕಾರ ಹೆಚ್ಚು.

5) **ವಲಯುವಂತ ಜನಸಮೂಹ :** ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳ ನಿಮಿತ್ಯ ಜನ ಒಂದು ದೇಶದಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ದೇಶಕ್ಕೆ, ಇಲ್ಲವೆ ದೇಶದ ಒಂದು ಭಾಗದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ತಾಂತ್ರಿಕತೆ, ನೀರಾವರಿ, ಒಕ್ಕಲುತನ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವವರು ವಲಸೆ ಹೋಗುವುದು ಸರ್ವ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇಂಥವರು ತಮ್ಮ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಆಮದುಮಾಡಿಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮರು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

6) **ರೂಢಿ :** ಬಾಗಿಲು ಹೊರಗೆ ಕಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗುವುದು ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯ. ಇಂತಹ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಲೀಸಾಗಿ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿ ಸಿಂಪಡಿಸಿದ ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕೂಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಒದಗುವುದಿಲ್ಲ

ವಾದ್ದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಹಾನಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಪರಿಸರದ ಪ್ರಭಾವಗಳು (Environmental factors) :

ಭಾರತದ ಭೌಗೋಲಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು, ವಾತಾವರಣ, ಚಳಿಜ್ವರದ ಹಾವಳಿಗೆ ಪೂರಕ, ಪೋಷಕ, ಪರಿಪೋಷಕಗಳಾಗಿವೆ.

1) **ಋತುಮಾನ :** ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ, ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರದ ಹಾವಳಿ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಮಳೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ನೀರು ನಿಂತ ಸ್ಥಳಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆರೆಗಳು, ಚರಂಡಿಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮಾನವರು ನಿರ್ಮಿಸಿದ ಸ್ಥಳಗಳು.

2) **ಉಷ್ಣತೆ :** ವಾತಾವರಣದ ಉಷ್ಣತೆ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಯ ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಯಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಯ ಉತ್ಕೃಷ್ಟ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ 20°C ದಿಂದ 30°C ವಾತಾವರಣದ ಉಷ್ಣತೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಉಷ್ಣತೆಯು 16°Cಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಮಾರ್ಪಾಡನ್ನು ಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ. 30°C ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

3) **ಆರ್ದ್ರತೆ :** ಆರ್ದ್ರತೆಯು ಸೊಳ್ಳೆಯ ಆಯುಷ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆಯೆ ವಿನಹ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಯ ಮೇಲೇನೂ ಇಲ್ಲ. 60% ಆರ್ದ್ರತೆಯು ಸೊಳ್ಳೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಿದ್ದು, ಆರ್ದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ

ಅದರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ಬದುಕಿನ ಕಾಲಾವಧಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

4) **ಮಳೆಯ ಪ್ರಮಾಣ :** ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಳೆಯು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ವಾಗುತ್ತದೆ. ವಾತಾವರಣದ ಆರ್ದ್ರತೆಯು ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚುವುದ ರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಆಯುಷ್ಯ ಹಾಗೂ ಚಟುವಟಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗು ತ್ತವೆ. ಅತೀ ಮಳೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಕೊಳಚೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ನಿಲ್ಲದೇ ಕೊಚ್ಚಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಇದರ ವಂಶಾಭಿ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಳೆಯಿಂದ ಕೋಳಚೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ಮಡುಗಟ್ಟಿ ನಿಲ್ಲುವುದರಿಂದ ಇದರ ಬೆಳ ವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ಕೈಕೊಂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಸತ್ಯವೆಂಬುದು ಸಿದ್ಧವಾಗಿದೆ.

5) **ಎತ್ತರ (Altitude) :** ಸಮುದ್ರದಿಂದ 2000– 2500 ಮೀಟರ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿಯ ವಾತಾವರಣ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಗೆ ಅಯೋಗ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

6) **ಮಾನವ ನಿರ್ಮಿತ ಚಳಿಜ್ವರ :** ನೀರಾವರಿ ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಇದಕ್ಕೆ ನಂಟು ಜಾಸ್ತಿ. ಪಂಜಾಬಿನಲ್ಲಿ, ಡೆಕ್ಕನ್ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ತುಂಗಭದ್ರಾ ಜಲಾನಯನ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸದುದ್ದೇಶದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಯೋಜನೆಗಳು ಚಳಿಜ್ವರ ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಅನಾ ಹುತ ಉಂಟು ಮಾಡಿದ್ದು ಸ್ಪಷ್ಟ. ನೀರಾವರಿ ಜನ್ಯ ಚಳಿಜ್ವರ

ವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಚಳಿಜ್ವರ ತಜ್ಞರಾದ ಡಾ|| ಪೌಲ್ ರಸಲ್, ಜ. ಕವೆಲ್ ಡಾ|| ಬಿ. ಎ. ರಾವ್ ಮುಂತಾದವರು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈಗಲೂ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇವೆ.

ಅದಿಶಯನ ಕಾಲ

ಸೋಂಕುವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಡಿತ ಹಾಗೂ ಚಳಿಜ್ವರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 10 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಎಂದೂ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ರೋಗದ ಅದಿಶಯನ ಕಾಲ ಎನ್ನುವರು.

ಅದಿಶಯನ ಕಾಲಾವಧಿ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರಭೇದಗಳಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ಲಾ. ಪಾಲ್ಸಿಸಾರ್ಮ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ಇದು 12 ದಿನಗಳಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ಲಾ. ವೈವಾಕ್ಸ ಮತ್ತು ಪ್ಲಾ. ಓವ್ಹಾಲೆಯಲ್ಲಿ 14 ರಿಂದ 15 ದಿನಗಳಿದ್ದರೆ,ಪ್ಲಾ. ಮಲೇರಿಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಜಾತಿಯ ಪ್ಲಾ. ವೈವಾಕ್ಸ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದಿಶಯನ ಕಾಲ 6-9 ತಿಂಗಳಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದುಮಿಕೆ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಧಕ (Suppressive antimalarial drugs) ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಉಳಿದ ಪರೋಪಜೀವಿ ಪ್ರಭೇದಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಅದಿಶಯನ ಕಾಲ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು.

ಚಳಿಜ್ವರ ಮಾಪನಗಳು
(Measurements of Malaria)

I) **ರೋಗದ ಹಾವಳಿ** (Prevalence) : ಕೊಟ್ಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ಲಿಯ ಪ್ಲೀಹ ದೊಡ್ಡದಾಗುವಿಕೆ, ಇಲ್ಲವೆ ರಕ್ತ ಲೇಪನಗಳಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುವುದು. ದೊರೆತ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸೂಚಕ ಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು.

1) ಪ್ಲೀಹದರ (Spleen rate) : 2 ರಿಂದ 10 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಪ್ರತಿಶತ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ಲೀಹ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ತರುಣರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಪ್ಲೀಹವು ಚಳಿಜ್ವರ ಅಲ್ಲದೇ ಮತ್ತೆ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದರಿಂದ ಅವರನ್ನು ಈ ಸೂಚಕ ನಿರ್ಧರಿಸುವಾಗ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ

ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಚಳಿಜ್ವರ ಪರಿಣತರ ತಂಡವು ಚಳಿಜ್ವರದ ಸ್ಥಳಜನ್ಯತೆ (Endemicity) ಯನ್ನು ಪ್ಲೀಹ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿಂಗಡಿಸಿರುವರು.

ಸ್ಥಳಜನ್ಯತೆ	ಪ್ಲೀಹ ದರ
ಅ) ಸ್ಥಳಜನ್ಯದಿಳಿಕೆ ಪ್ರದೇಶ (Hypoendemic area)	< 10%
ಬ) ಮಧ್ಯಮ ಸ್ಥಳಜನ್ಯ ಪ್ರದೇಶ (Mesoendemic area)	11–50%
ಕ) ಸ್ಥಳಜನ್ಯದೇರಿಕೆ ಪ್ರದೇಶ (Hyperendemic area)	50–75%
ಡ) ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ಥಳಜನ್ಯ ಪ್ರದೇಶ (Holoendemic area)	> 75%

2) **ಪರೋಪ ಜೀವಿಯ ದರ :** 2 ರಿಂದ 10ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಪ್ರತಿಶತ ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ತಲೇಪನದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ.

3) **ಹಸುಳೆಗಳ ಪರೋಪಜೀವಿಯ ದರ :** ಪ್ರತಿಶತ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಹಸುಳೆಗಳ ರಕ್ತಲೇಪನದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ. ಇದನ್ನು ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಚಳಿಜ್ವರ ಪ್ರಸಾರದ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸೂಚಕವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವರ್ಷದ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷು ಹಸುಳೆಗಳ ರಕ್ತ ಲೇಪನ ತೆಗೆದು ಸರ್ವೇಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ– ಹೊಂದು ಹಿಡಿದು ಮೂರು ವರ್ಷ ಹಸುಳೆ ಪರೋಪ ಜೀವಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಸೊನ್ನೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರದ ಹಾವಳಿ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಸಾರಲಾಗುತ್ತದೆ.

4) **ಸಮುಕಟ್ಟಿನ ರೋಗಗಳ ದರ** (Proportional case rate) : ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುವ ಪ್ರತಿನೂರು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ

ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳೆಂದು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಮೇಲಿಂದ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವ ಸಂಖ್ಯೆ.

II) ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ (Incidence)

ಚಳಿಜ್ವರ ಮಾಪನವನ್ನು ಯಾವಾಗಲಾದರೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಿ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಇಷ್ಟೆಂದು ಹೇಳುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ವರ್ಷ ಇಡೀ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮೌಲ್ಯ ಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು ಚಳಿಜ್ವರದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ ವಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಇಡೀ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ (Active) ಹಾಗೂ ಸ್ಥಗಿತ (passive) ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳ ಹುಡುಕುವಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಕೆಲವೊಂದು ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು.

1) ವಾರ್ಷಿಕ ಪರೋಪ ಜೀವಿ ಸೂಚಕ

(Annual Parasite Index–A.P.I.)

$$\text{ವಾ.ಪ.ಸೂ} = \frac{\text{ಸಕಾರ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ}}{\text{ಸಮೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ}} \times 1000$$

2) ವಾರ್ಷಿಕ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ದರ

(Annual Blood Examination Rate-A.B E.R).

$$\text{ವಾ.ರ.ಪ.ದ} = \frac{\text{ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ರಕ್ತ ಲೇಪನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ}}{\text{ಸಮೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾದ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆ}} \times 100$$

3) ಜಾರುಗಾಜ ಸಕಾರ ದರ
(Slide Positive Rate–S.P.R.)

$$\text{ಜಾ.ಸ.ದ.} = \frac{\text{ಸಕಾರ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ}}{\text{ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ರಕ್ತಲೇಪನ ಸಂಖ್ಯೆ}} \times 100$$

4) ಪಾಲ್ಸಿಪಾರಂ ಜಾರುಗಾಜು ಸಕಾರ ದರ
(Slide Positive falciform Rate–S.P.F.R).

$$\text{ಪಾ.ಜಾ.ಸ.ದ} = \frac{\text{ಸಕಾರ ಪಾಲ್ಸಿಫಾರಂ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ}}{\text{ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ರಕ್ತ ಲೇಪನ ಸಂಖ್ಯೆ}} \times 100$$

ಉದಾಹರಣೆ : ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಮೀಕ್ಷಿಸ ಬೇಕಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ = 78298

ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ರಕ್ತ ಲೇಪನಗಳು = 19265

ಚಳಿಜ್ವರ ಸಕಾರಕಗಳು = 382

ಪಾಲ್ಸಿಫಾರಂ ಸಕಾರಕಗಳು = 3

$$1.\ \text{ವಾ.ಪ.ಸೂ} = \frac{382}{78298} \times 1000 = 4.8$$

$$2.\ \text{ವಾ.ರ.ಪ.ದ} = \frac{19265}{78298} \times 100 = 24.6\%$$

3. ಜಾ.ಸ.ದ $= \frac{382}{19265} \times 100 = 1.98\%$

4. ಪಾ.ಜಾ.ಸ.ದ $= \frac{3}{19265} \times 100 = 0.015\%$

ಈ ಎಲ್ಲ ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿ ವಾ. ಪ. ಸೂ (API) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನವನ್ನ ಲಂಕರಿಸಿದೆ.

ವಾ. ಪ. ಸೂ. (API) ಪ್ರಯೋಜನಗಳು :

1) ವಾ. ಪ. ಸೂ. 2 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ–

ಅ) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಸಿಂಪಡಣೆ : ವಾ.ಪ.ಸೂ 2 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ.ಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ತೋರಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸುತ್ತು ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸಿಂಪಡಣೆ ಮಾಡುವುದು. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಪ್ರತಿರೋಧ ತೋರಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಮೂರು ಸುತ್ತು ಬಿ.ಎಚ್.ಸಿ. ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು. ಇವೆರಡಕ್ಕೂ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಪ್ರತಿರೋಧ ತೋರ್ಪಡಿಸಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ಸುತ್ತು ಮೇಲಾಥಿಯಾನ್‌ನ್ನು ಆರು ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು.

ಬ) ಸಮೀಕ್ಷೆ : ಪ್ರತಿ ಹದಿನೈದು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಗಿತ ರೋಗಿಗಳ ಹುಡುಕುವಿಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಮಾಡುವುದು.

ಕ) ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳ ಮನೆಯವರೆಗೆ ಹೋಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ತಮ್ಮ ಸಮಕ್ಷಮವೇ ಕೊಡುವುದು.

2) **ವಾ. ಪ. ಸೂ. (API) 2ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ,**

ಅ) ಸಮೀಕ್ಷೆ : ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸಿಂಪಡಣೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಪಾಕ್ಷಿಕವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಗಿತ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಹದ್ದಿನ ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹುಡುಕಬೇಕು.

ಬ) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಸಿಂಪಡಣೆ : ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ ರೋಗಿಯು ಕಂಡು ಬಂದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿ ಸಿಂಪಡಣೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಕ) ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹುಡುಕಿದ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

ಡ) ಅನುಸರಿಕೆ (follow-up): ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲ ಸಕಾರಕ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತ ಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ಮುಂದಿನ ಹನ್ನೆರಡು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಮಾಡುವುದು.

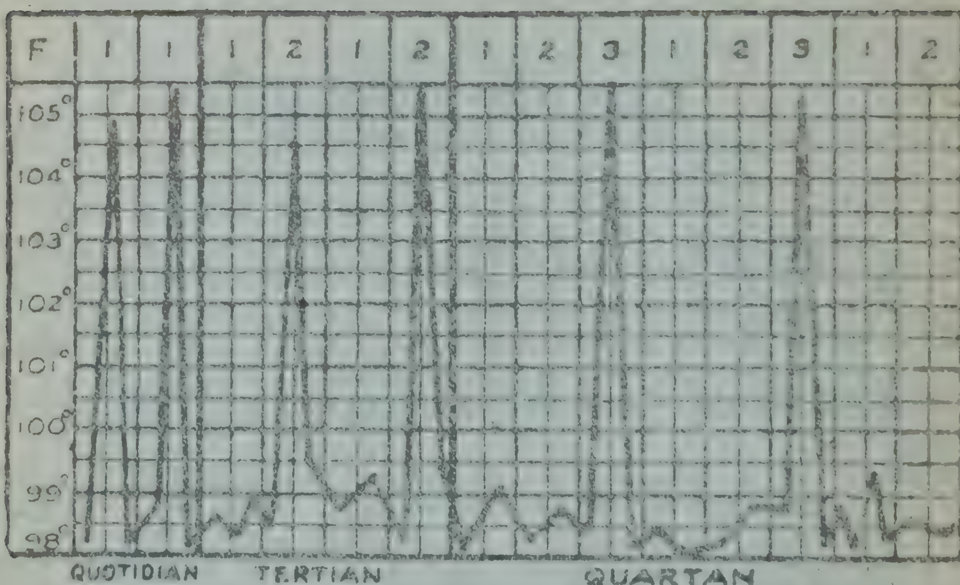
ಇ) ಸಮೂಹ ಸಮೀಕ್ಷೆ (Mass Survey)ಯಿಂದಲೂ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ರೋಗ ವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಯಿಂದ ಕಡಿಸಿಕೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯವಂತನು 10 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಅವಧಿಯೇ ರೋಗದ ಅದಿಶಯನ ಕಾಲ.

ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು "ಚಳಿಜ್ವರ ಜೀವಿಷ" (Malarial toxin) ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಚಳಿಜ್ವರ ಜೀವಿಷದ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದರ ಗುಣ ವಿಶೇಷತೆಗಳು ಗುಟ್ಟಾಗಿ ಉಳಿದಿಲ್ಲ. ಇದು ಜ್ವರಕಾರಕವೂ, ರಕ್ತ ಕಣ ಲಯಕವೂ (Haemalytic), ಒಳಪರೆಯ ಜೀವಿಷಕವೂ (Endotheliotoxic), ಊತಕ ವಿಷವೂ (Histotoxic) ಆಗಿದ್ದು, ಈ ಎಲ್ಲ ಗುಣ ವಿಶೇಷತೆಗಳಿಂದ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಚಳಿಜ್ವರ ಒಂದು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ಒಂದು ದಿನ ಬರುವುದು ಸರ್ವ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಪ್ಲಾ. ಮೆಲೇರಿಯ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಸೋಂಕಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಮಿಶ್ರ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದಾಗ ಬಿಡದೇ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಚಳಿಜ್ವರದ ದಾಳಿಯು ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳ್ಳುವುದು. (ಚಿತ್ರ)–



1. ಚಳಿಯ ಹಂತ (Cold stage)
2. ಬಿಸಿಯ ಹಂತ (Hot stage)
3. ಬೆವರ ಹಂತ (Sweating stage)

ರೋಗಿ ಮೊದಮೊದಲು ಚಳಿ ಎಂದು ಹೇಳ ತೊಡಗುತ್ತಾನೆ. ಎರಡು ಮೂರು ಕಂಬಳಿ ಹೊದ್ದು ಕೊಂಡರೂ ಚಳಿಯಿಂದ ಹಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಕಟ ಕಟ ಕಡಿಯುತ್ತಾನೆ. ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿ ವಾಂತಿ ಆಗುವುದು. ನಂತರ ಜ್ವರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಜ್ವರ ಏರುತ್ತ ಹೋಗಿ ರೋಗಿಯ ಮೈ ಕಾವೇರುತ್ತದೆ. ಜ್ವರ 104°F ಏರಿ ಮೈ ಮೇಲಿದ್ದ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳನ್ನು ಕಿತ್ತೆಸೆಯುವಷ್ಟು ಸೆಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬುದ್ಧಿ ಭ್ರಮೆ ಆದವರಂತೆ ಬಡಬಡಿಸಬಹುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ನಂತರ

ರೋಗಿ ತಪ ತಪ ಅನ್ನುವಷ್ಟು ಬೆವೆತು ಜ್ವರ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಸಮಾಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ನೆಮ್ಮದಿಯ ನಿಟ್ಟುಸಿರು ಬಿಡಬಹುದು. ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ತುಟಿಯ ಸುತ್ತಲೂ ಅಗ್ರ (Herpes Simplex) ಏಳುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಏಳಲೇಬೇಕೆಂಬ ಕಡ್ಡಾಯವೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿಫಾರಂ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ಚಳಿಯ ಹಂತ, ಬಿಸಿಯ ಹಂತ, ಬೆವರ ಹಂತ ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ವಿಪರೀತ ತಲೆಸಿಡಿತ, ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು ಈ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ವ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ತ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ ಒಮ್ಮೊಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ತೊಡಕಿನ ತಿರು-ಗುಣಿ ಮಡುವಿನಲ್ಲಿ ಗಿರಕಿ ಹೊಡೆದು, ಅಳಿವು ಉಳುವಿನ ಜೋಕಾ-ಲಿಯಲ್ಲಿ ಜೀಕಾ ಹೊಡೆಯುವಷ್ಟು ಅಪಾಯಕರ ಹಂತ ಮುಟ್ಟ-ಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ಲಘುವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸ ಬಾರದು.

ಯಕೃತ್, ಪ್ಲೀಹಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯ ಒಡಲನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ಇವು ಕೈಗೆಟಕುತ್ತವೆ. ಈ ಅಂಗಾಂಗ ಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತನೆರೆತ (Congestion) ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಬಣ್ಣ ವೇರಿಕೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಪಾಟೆಯ ಬಣ್ಣ ಇಲ್ಲವೆ ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದವು ಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಮೇಲಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ದಿಂದ ನೆಪ್ರೈಟಿಕ್ ಇಲ್ಲವೆನೆಪ್ರೋಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ಗಳ ಲಕ್ಷಣ ಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಳಿಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ನಾಶಲಾಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಿ, ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಬಿಳಚಿಕೊಂಡು ಬಾಣಂತಿಯಂತೆ ಕಾಣುವನು. ಬಹಳ ದಿನಗಳಿಂದ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತಾದವರಂತಹ ನಿಸ್ತೇಜ ಕಳೆ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ನಾಶಗೊಂಡ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದ ಹೇಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಕರಿ ಮೂತ್ರ ಜ್ವರ (Black water fever) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ಬಂದರೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಆಗಬಹುದು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಭಾರೀ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸೆಳವು (Convulsions) ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರಜ್ಞಾ ಹೀನವಾಗಿ ಮೃತ್ಯುವಿನ ಮಡಿಲಲ್ಲಿ ಮಲಗಬಹುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ : ಚಳಿಜ್ವರವು ಪಿಂಡದ ಮೇಲೆ ಮರಣಾಂತಿಕ ಪರಿಣಾಮ ಮಾಡಬಹುದು. ಬಸುರಿನ ಗತಿ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆಂಗಸರ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣದ ಎರಡರಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿಯಕ್ಕಿಂತ ಹತ್ತು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಚಳಿಜ್ವರ ಮರುಕಳಿಕೆಗಳ (Relapses) ಹಾವಳಿಯೂ ಹೆಚ್ಚು. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ಜಾಂಬಿಯಾದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಬ್ರೈ ಮತ್ತು ಆಂಡರ್‌ಸನ್‌ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಸಾದರ ಪಡಿಸಿದೆ.

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಜಂತುಗಳ ಹಾವಳಿ, ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆಯಾದರೂ, ಚಳಿಜ್ವರ ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಗೆ ಬುನಾದಿಯಾಗಿ ನಿಂತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ–ಎಂಬುದನ್ನು ಹೆಮಿಲ್ಟನ್ ಹಾಗೂ ಸಂಗಡಿಗರು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. 16 ರಿಂದ 19ನೇ ವಾರದ ಗರ್ಭಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುವ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಚಳಿಜ್ವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದೇ ಇದ್ದುದಕ್ಕೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿಯ ಚಳಿಜ್ವರ ಗರ್ಭಪಾತದಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ದಿನತುಂಬದ ಶಿಶುಗಳ ಹುಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಹೆರಿಗೆ ಅವಧಿಯ ಮೊದಲು ಸ್ವಲ್ಪದಿನ ಚಳಿಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದರೂ ಹುಟ್ಟುವ ಕೂಸುಗಳ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಚಳಿಜ್ವರ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವಿಳಂಬಮಾಡದೇ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ತೊಡಕಿನ ಸರಮಾಲೆಯ ಕೊಂಡಿಗಳನ್ನು ಕಳಚುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂಜಾತ ಚಳಿಜ್ವರ : ಚಳಿಜ್ವರದ ಹಾವಳಿ ಸ್ಥಳಜನ್ಯವಾಗಿದ್ದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಣಿಯರು ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಅಪೂರ್ಣ, ಅಸಂಬದ್ಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಲ್ಲಿ ಸಂಜಾತ ಚಳಿಜ್ವರಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಮಾಸವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೀಳುಜನಿಕಗಳು (Schizonts) ತಾಯಿಯಿಂದ

ಮಗುವಿಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅನುವಳಿಕ (Degenerative) ಬದಲಾವಣೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪು ಗಟ್ಟುವಿಕೆಗಳು ಕೆಲವೊಂದು ಕಾರಣದಿಂದ ಮಾಸದಲ್ಲಿ (Placenta) ತಲೆದೋರಿದಲ್ಲಿ, ಸೀಳು ಜನಿಕಗಳು ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸೇರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಹೆರಿಗೆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡುವಾಗ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸೀಳುಜನಿಕಗಳು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು, ಬಿಳಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ಲೀಹ ಮತ್ತು ಯಕೃತ್‌ಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಜ್ವರ ಇರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿದ್ದ ತಳಿಯ ಚಳಿಜ್ವರ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಾ ಮಗುವಿನ ರಕ್ತದಲ್ಲೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಸಂಜಾತ ಚಳಿಜ್ವರ ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಸ್ಥಳ ಜನ್ಯ ಚಳಿಜ್ವರದ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ, ಸೂಕ್ತ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ : ರೋಗ ಎದುರಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ಬಳುವಳಿ ಪಡೆದಿರುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಕ್ವಚಿತ್ತ. ರೋಧವಸ್ತು (Antibody) ಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿ, ಆರು ತಿಂಗಳ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತವೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಅವರು ಮತ್ತೆ ಚಳಿಜ್ವರದ ಚೆಲ್ಲಾಟಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು.

ನಿಶಕ್ತಿ, ನಿರಾಶಕ್ತಿಯು ಮಗು ಏನನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಕಿರಿಕಿರಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಆಗೊಮ್ಮೆ ಈಗೊಮ್ಮೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಬಹುದು. 38–40°c ದಷ್ಟು ಜ್ವರ ಬಿಟ್ಟೂ ಬಿಡದೇ, ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು, ಒಂದು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ಒಂದು ದಿನ ಬರಬಹುದು. ನಡುಗುವುದು (Rigors) ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೊದಲು ಚರ್ಮ ಬಿಳಚಿಕೊಂಡು ನಂತರ ನೀಲಿವರ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳು ತಣ್ಣಗಾಗುತ್ತವೆ. ಸೆಳವುಗಳು (Convulsions) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮೆದುಳುರಿತದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿ ತಂದೆ–ತಾಯಂದಿರನ್ನು ತಲ್ಲಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬೆವರು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೂಲಕ ಜ್ವರ ಇಳಿಮುಖವಾಗುವುದು. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಭೇದಿಯಾಗುವುದು ಈ ರೋಗದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು.

ಯಕೃತ್ ಹಾಗೂ ಪ್ಲೀಹಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ಲೀಹದ ಗಾತ್ರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗದ ಕಾಲಾವಧಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ವಂಚಿತವಾದಲ್ಲಿ ಮೃತ್ಯುವಿನ ಮಡಿಲಲ್ಲಿ ಮಲಗಬಹುದು.

ಹಾನಿಕಾರಕ ಚಳಿಜ್ವರ (Pernicious Malaria): ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿ ಪಾರಂ ಪರೋಪಜೀವಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ವ್ಯಾಧಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಆಕಸ್ಮಾತ ವಂಚಿತವಾದಲ್ಲಿ ಮೃತ್ಯುವಿನ

ಮಡಿಲಲ್ಲಿ ಅಹೋರಾತ್ರಿ ಹೋರಳಾಡಿ ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಕೊನೆಯ ಉಸಿರೆಳೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದಲೇ ಇದಕ್ಕೆ "ಹಾನಿಕಾರಕ" ಅಥವಾ "ಕೆಡಕಿನಜ್ವರ" ಎಂದು ಹೆಸರು.

ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿ ಪಾರಂ ಪರೋಪಜೀವಿಯ ತುಣುಕುಗಳು ಲೋಮನಾಳದಲ್ಲಿ ಹಾಯ್ದು ಹೋಗುವಾಗ ಆಕಾರವನ್ನು ಬದಲಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದರಿಂದ ಅಡಚಿಕೆ (Embali) ಯಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ. ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಪುಷ್ಟಿಜೀವಿಗಳು (Trophozo-ites) ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೂಪಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವಲ್ಲದೇ, ಲೋಮನಾಳಗಳ ಗೋಡೆಗಳಿಗೂ ಹತ್ತಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಪರೋಪಜೀವಿಗಳಿಂದ ತುಂಬಿದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ಜೀವಿಜ್ಞಾನಕ (Biological)ಗುಣವನ್ನು ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿ ಪಾರಂ ಹೊಂದಿವೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಗುಣ ವಿಶೇಷಗಳ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿಯ ಲೋಮನಾಳಗಳು ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡು ರಕ್ತ ಸಂಚಾರಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನೊಡ್ಡುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಮೈದೋರಿಕೆಯ (Manifes-tations) ಮೇಲಿಂದ ಹಾನಿಕಾರಕ ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ಮೂರು ಪ್ರಕಾರಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ–

1) **ಮಿದುಳು ಚಳಿಜ್ವರ (Cerebral Malaria)**— ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ, ಲಕ್ವಹೊಡೆಯುವಿಕೆ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಮಿದುಳು ಚಳಿಜ್ವರದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು.

2) **ಚಳಿಯ ಚಳಿಜ್ವರ** (Algid Malaria)— ತಣ್ಣನೆಯ ಜಿಗುಟಾದ ಚರ್ಮ, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಕುಸಿತದಿಂದ ಸುತ್ತಂಚಿನ (Peripheral) ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಆಗದಿರುವುದು ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಇವುಗಳ ಕೂಡ ವಾಂತಿ (ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಟೈಪ್) ಅಥವಾ ನೀರಿನಂತಹ ಭೇದಿ (ಕೊಲೆರಿಕ್ ಟೈಪ್) ಅಥವಾ ರಕ್ತಮಿಶ್ರಿತ ಭೇದಿ (ಡಿಸೆಂಟ್ರಿಕ್ ಟೈಪ್) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆ್ಯಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಗಟ್ಟುವಿಕೆ,ರಕ್ತಸ್ರಾವ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ.

3) **ನಂಜಿನ ಚಳಿಜ್ವರ :** ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿಯಂತೆ ಬಿಟ್ಟೂ ಬಿಡದೆ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ, ಬವಳಿ ಬರುವುದು ನಂಜಿನ ಚಳಿಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಪುಪ್ಪುಸಗಳಲ್ಲಿ ಕೀಟದದ್ದಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ(Petechial haemorrhages), ನೆಣದ ಅನುವಳಿಕೆ (Fatty degeneration) ಉಂಟಾಗುವುದು.

ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿ ಪಾರಂ ಪರೋಪಜೀವಿಯಿಂದ ಬರುವ ಚಳಿಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಕೆ (Relapses) ಎಂದೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಉಳಿದ ಮೂರು ತಳಿಗಳಂತೆ (ವೈವಾಕ್ಸ್, ಓವ್ಹಾಲೆ, ಮಲೇರಿಯ) ಇದು ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣ ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಮತ್ತೆಲ್ಲೂ ಸಂತಾನವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿ ಫಾರಂದಲ್ಲಿ,

ಬೀಜಕಣ ಜೀವಿ ---------→ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣ ಪೂರ್ವ ---------→ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣದ ಹೊರಗಿನ

ಸೀಳು ಜನನ (Schizogony) | ಸೀಳು ಜನನ ಇಲ್ಲ

↓ | ↓

ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣದ ಸೀಳು ಜನನ | ಮರುಕಳಿಕೆ ಜ್ವರ ಇಲ್ಲ

↓

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಜ್ವರ

ಪ್ಲಾ. ವೈವಾಕ್ಸ್, ಓವ್ಹಾಲೆ, ಮಲೇರಿಯಗಳಲ್ಲಿ,

ಬೀಜಕಣ ಜೀವಿ ---------→ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣ ಪೂರ್ವ ---------→ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣದ ಹೊರಗಿನ

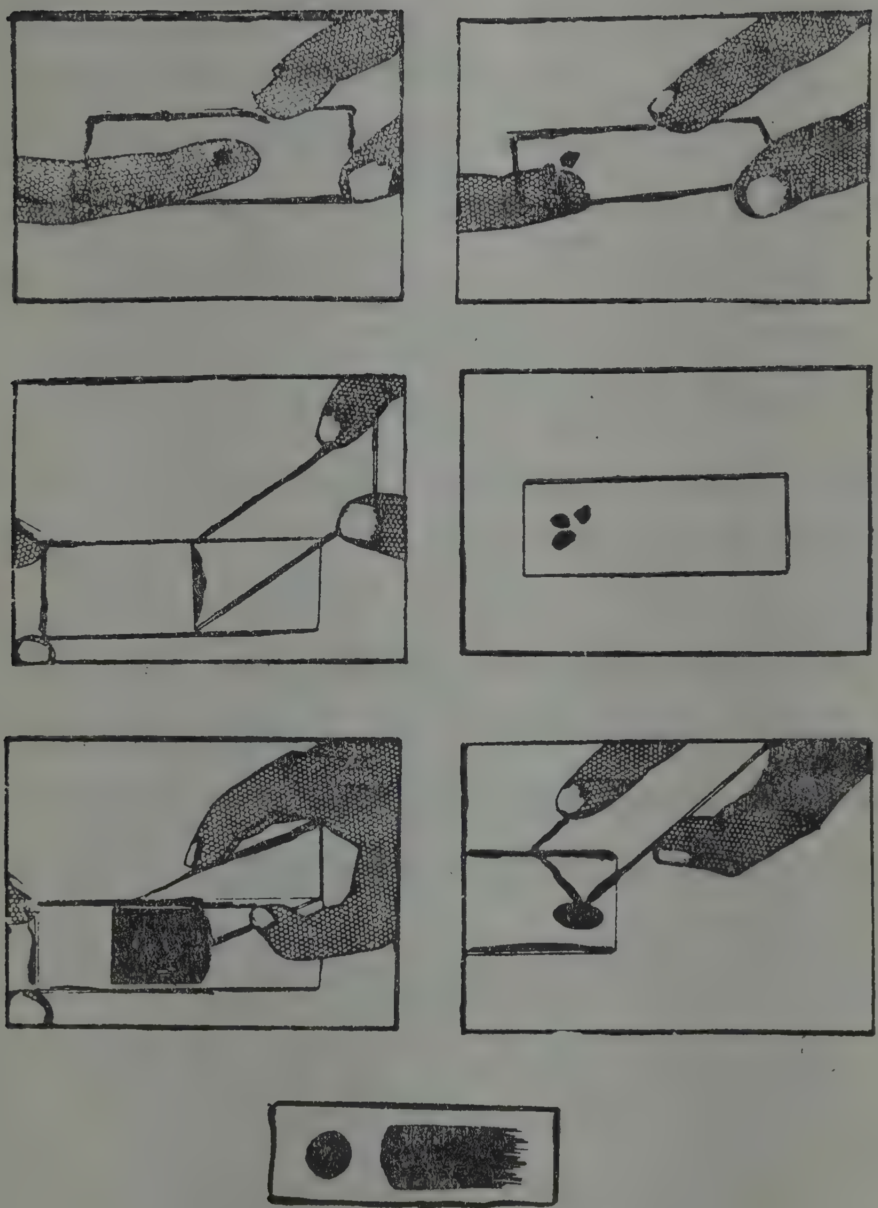
ಸೀಳು ಜನನ | ಸೀಳು ಜನನ

↓ | ↓

ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣದ ಸೀಳು ಜನನ | ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣದ ಸೀಳು ಜನನ

↓ | ↓

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಜ್ವರ | ಮರುಕಳಿಕೆ ಜ್ವರ



ಚಿತ್ರ (5) ರಕ್ತ ಲೇಪನ ತಯಾರಿಸುವ ಹಂತಗಳು.

1) **ರಕ್ತ ಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ :** (ಚಿತ್ರ) ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೇ ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಪ್ಲಾ. ಪರೋಪಜೀವಿಗಳನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುವ ರಕ್ತ ಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಈಗ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ವಿಧಾನ, ಚಳಿಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ರೋಗಿಯ ಒಂದೆರಡು ಹನಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಜಾರುಗಾಜಿನಲ್ಲಿ (Slide) ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ತೆಳುಪರದೆಯಂತೆ ಹರಡಿ, ಒಣಗಿಸಿ, ವಿವಿಧ ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಪರೋಪಜೀವಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಕರ್ತರು ಮನೆಭೆಟ್ಟಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುವವರ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನ ಬಂದಾಗ ರಕ್ತ ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.

ಪರೋಪಜೀವಿಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ದಟ್ಟ ರಕ್ತ ಲೇಪನದಿಂದ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆ ರೋಗದ ಗತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ಸರಳ ವಿಧಾನವೊಂದು ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ.

ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಪ್ರತಿಕ್ಷೇತ್ರ (Microscopic field) ದಲ್ಲಿ 10 ಪರೋಪಜೀವಿಗಳಿದ್ದರೆ 5000 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಪ್ರತಿ 1 ml ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. (+ + + +) 1 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು 10 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ 500–5000 ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಪ್ರತಿ 1 ml ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. (+ + +).

ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಾಗ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ನೂರು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡು ಲೆಕ್ಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 10 ರಿಂದ 100 ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು ಪ್ರತಿ 1ml ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 50-500 ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಇರುವುದನ್ನು (+ +), 1 ರಿಂದ 10 ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಪ್ರತಿ 1ml ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 5-50 ಪರೋಪಜೀವಿಗಳಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ (+).

ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಪ್ರತಿಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ 100 ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ರೋಗವು ಭಯಂಕರ ಸ್ವರೂಪಲ್ಲಿದ್ದು ತ್ವರಿತ ಗತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

2) ರಸಿಕೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು (Serological Methods) : ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಧಕ ವಸ್ತುಗಳು ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಸೋಂಕುಗಳ ನಂತರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೇರಳವಾಗಿ ಸಿಗುವುದು 4 ರಿಂದ 6ನೇ ವಾರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮರು ಸೋಂಕು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಇಮ್ಯುನೊ ಫ್ಲೋರೆಸೆನ್ಸ ಪರೀಕ್ಷೆ (I. I. F. T.-Indirect Immunoflorescence Test), ಅಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಹೀಮಗ್ಲೂಟಿನೇಶನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ (IHAT-Indirect Haemaglutination Test), ಎಂಜೈಮ್ ಲಿಂಕ್ಡ್ ಇಮ್ಯುನೊ ಸೊರ್ಬೆಂಟ ಅಸ್ಸೆ(Enzyme-linked Immuno-sorbent assay-ELISA)ಗಳ ಮುಖಾಂತರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ

ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಧಕ ವಸ್ತುಗಳ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿ ಕೊಂಡು, ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗ ನಿದಾನವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಅತ್ಯಂತ ಮುಂದುವರೆದ ವಿಧಾನಗಳು ಎಲ್ಲಡೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯ ವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ರೋಗ ನಿಧಾನದ ನಂತರ ರೋಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯ ಬೇಕು. ಚಳಿಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೊದಿಕೆಗಳೂ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಚೀಲಗಳೂ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ತಲೆನೋವನ್ನು, ಮೈಕೈ ನೋವನ್ನು ನೋವು ಶಮನ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ವಾಂತಿ ಭೇದಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿಯೇ ಉಪಚರಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಈಗ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳೆಂದರೆ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್‌ಗಳು. ಇವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್‌ಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ಅಮೊಡೈ-ಯಾಕ್ವಿನ್‌ಗಳಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿಫಾರಂ ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮತ್ತು ಅಮೊಡೈಯಾಕ್ವಿನ್‌ಗಳಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕ್ವಿನಿನ್ ಬಳಸಲಾಗುವುದು. ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನನ್ನೂ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಔಷಧಿಯನ್ನು ಖಾಲಿಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಎಂದೂ ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದೆಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ

ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಪಿಂಡದ ವಿರೂಪವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ದಾರಾಪ್ರಿಮ್‌ನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು.

ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ–

1. ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Presumptive treatment)
2. ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Radical treatment)

ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನನ್ನು ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಯೆಂದು ಊಹಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಊಹೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ, ಜ್ವರ ಬಂದವರೆಲ್ಲರ ರಕ್ತಲೇಪನ ತೆಗೆದು ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ರಕ್ತಲೇಪನಕ್ಕೆ ರಕ್ತಕೊಡಲು ಯಾರೂ ವಿರೋಧ ಮಾಡಬಾರದು. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಅವರು ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳಿಗೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರದೇಶದ ಇಡೀ ಜನ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ರೋಗವನ್ನು ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಕೊಡಬಹುದು. 'ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಪರೀಕ್ಷೆ ಏಕೆ?' ಎಂಬ ಮನೋಭಾವ ಬಿಟ್ಟು, ಯಾವ ಅಡ್ಡಿ, ಆತಂಕ ಒಡ್ಡದೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವಲ್ಲಿ ಜನರು ಸಹಕರಿಸಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ – ಔಷಧ ಕೊಡುವ ಪ್ರಮಾಣ

ವಯಸ್ಸು		ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ (150 ಮಿ ಗ್ರಾಂ)		ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್ (2.5 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ)	
0–1	ವರ್ಷ	½	ಗುಳಿಗೆ	—	
1–4	"	1	"	1	ಗುಳಿಗೆ
4–8	"	2	"	2	"
8–14	"	3	"	4	"
14 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು		4	"	6	"

ಸೂಚನೆ : ಹಸುಗೂಸು (Infant) ಗಳಿಗೆ ಪ್ರೈ ಮಾಕ್ವಿನ್ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Radical treatment) : ರಕ್ತಲೇಪನ ಚಳಿಜ್ವರ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿದ್ದಾಗ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಅವರು ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಅ) ಪ್ಲಾ. ವೈವಾಕ್ಸ ಚಳಿಜ್ವರ : ಭಾರತದಲ್ಲಿ 5 ದಿನಗಳ ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಮಾದರಿಯ ಪದ್ಧತಿ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದೆ. ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಔಷಧ ಪ್ರಮಾಣ ಹೀಗಿದೆ—

ಮೊದಲನೆ ದಿನ – 600 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ + 15 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್.

ಎರಡನೇ ದಿನದಿಂದ
ಐದನೇ ದಿನದವರೆಗೆ] ಪ್ರತಿದಿನ 15 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್.

ಬ) ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿಫಾರಂ ಚಳಿಜ್ವರ : 600 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮತ್ತು 25 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಪೈರಿಮಿಥಾಮಿನ್ (ದಾರಾಪ್ರಿಮ್) ಒಟ್ಟಿಗೆ ಒಂದೇ ಸಾರಿ (Single dose) ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಬೇರು ಸಹಿತ ನಿರ್ನಾಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ 600 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮತ್ತು 45 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್ ಸಹ ಕೊಡಬಹುದು. ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಔಷಧ ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

———

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು

ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗೆ ಬೇಗ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಗುಣಪಡಿಸಿ, ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ರೋಗವಾಹಕಗಳಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯುವ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವುದು ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಸಹಕಾರ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ರೋಗ ಬರುವ ಬಗೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ, ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಧಾನ, ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗೆಗಳು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿ ಸಿಂಪಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆಯಾಗುವಂತೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಕೆಳಗಿನ ವಿಧಾನಗಳು ಉಪಯುಕ್ತ —

1) ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗು ಬಡಿಯಲು ಸೂಕ್ತ, ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು.

2) ಮನೆಯ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಿತ ನೀರು ನೆಲೆಗಟ್ಟಿ ನಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡದಿರುವುದು- ಅಥವಾ ಅಂಥ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಸಿಂಪಡಿಸಿ ನಾಶಪಡಿಸುವುದು.

3) ಮಲಗುವಾಗ ಮಚ್ಛರದಾನಿ (ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆ) ಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಮನೆಗೆ ನುಗ್ಗುವುದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಲು ಕಂತಿ ಜಾಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸುವುದು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಓಡಿಸುವ ಘಾಟು ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು (ಓಡೋಮಸ್, ಟಾರ್ಟಾಯಿಸ್) ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.

4) ಮಾನವನ ಬ್ರಹ್ಮಾಸ್ತ್ರಗಳಿಗೆ ಬಗ್ಗದೇ, ಪ್ರತ್ಯಾಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡ ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಹದೆಬಡಿಯುವಲ್ಲಿ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ವಿಜ್ಞಾನ ಸೋಲುಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಂತೆಯೇ ಮತ್ತೆ ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನಗಳು ನಮ್ಮ ಲಕ್ಷ್ಯ ಸೆಳೆಯುತ್ತಿವೆ. ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೊಟ್ಟೆ ಮರಿಗಳನ್ನು ತಿಂದು ಬದುಕುವ 'ಗಾಂಬೂಸಿಯಾ' ಜಾತಿಯ ಮೀನುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಕೆರೆಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ, ನೀರಸಾಗರಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬೆಳೆಸುವುದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕುಗ್ಗಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

5) ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಜಾಲಕ್ಕೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಕೆಡವುವುದು, ಗಂಡು ಸೊಳ್ಳೆಯ ಮರಿಗಳನ್ನು ಕೆಲ ರಸಾಯನಿಕಗಳ ಅಥವಾ ವಿಕಿರಣಕ್ಕೆ ಗುರಿ ಮಾಡಿ, ನಿರ್ವೀರ್ಯಗೊಳಿಸಿಬಿಟ್ಟರೆ, ಅವು ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಡಿ, ತಮ್ಮ ಹಕ್ಕು ಚಲಾಯಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭದಾನ ಮಾಡಲು ವಿಫಲವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಬಂಜೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸೊಳ್ಳೆ ಸಂತತಿಯ ಸಂಖ್ಯಾವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

————

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರೋಧ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮಗಳು

"ಚಳಿಜ್ವರ ಮನುಷ್ಯನ ಆಸೆ, ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳನ್ನೇ ಮಣ್ಣು ಗೂಡಿಸುವ ವ್ಯಾಧಿ" ಎಂಬ ತಜ್ಞರ ಹೇಳಿಕೆ ಚಳಿಜ್ವರದ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪ, ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. 1945 ರಲ್ಲಿ ಎರಡನೆ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ರಣರಂಗದಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದ್ದ ಬರ್ಮಾಕ್ಕೆ ಅಲ್ಲಿದ್ದ ಬ್ರಿಟಿಶ್ ಸೈನ್ಯದ ನೆರವಿಗಾಗಿ ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ. ಯನ್ನು ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಭಾರತಕ್ಕೆ ತರಲಾಯಿತು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬರ್ಮಾದಲ್ಲಿದ್ದ ದಟ್ಟದಾರಣ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಗ ಚಳಿಜ್ವರ ಅವ್ಯಾಹತವಾಗಿ ರಾರಾಜಿಸುತ್ತಿತು. ಆದರೆ ಅಂದು ಭಾರತದ ಚಳಿಜ್ವರ ಸಂಶೋಧಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿದೇಶಕರಾಗಿದ್ದ ಜ. ಸರ್ ಗಾರ್ಡನ್ ಕವೆಲ್ ಅವರ ಮುಂದಾಲೋಚನೆಯಿಂದಾಗಿ ಈ ರಸಾಯನದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಟನ್‌ಗಳಷ್ಟನ್ನು ಅಂದಿನ ಮುಂಬಯಿ ಪ್ರಾಂತಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು.

ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ.ಯನ್ನು ಬಳಸಿ ನೋಡುವ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ಡಾ|| ಡಿ. ಕೆ. ವಿಶ್ವನಾಥನ್ ಅವರು ಶಿರ್ಸಿ, ಯಲ್ಲಾಪುರಗಳಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಅಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಪರಿಣಾಮ ಸಮಾಧಾನಕರವಾದದ್ದರಿಂದ ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು

ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ.ಯನ್ನು ಬಳಸಿ, ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಸರಕಾರದ ಜನಾರೋಗ್ಯಇಲಾಖೆ ಕೈಗೊತ್ತಿಕೊಂಡ ಈ ಕ್ರಮ ವನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರಪಿತ ಮಹಾತ್ಮಾಗಾಂಧಿಯವರೂ ಬೆಂಬಲಿಸಿ ಹರಸಿ ದರು ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ.

1946, 1947 ಹಾಗೂ 1948 ರಲ್ಲಿ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ.ಯನ್ನು ಬಳಸಿ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಮಾಡಿದ ಪ್ರಯತ್ನವು ಜಗತ್ತಿನ ಉಷ್ಣವಲಯದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೇ ನಡೆಸಲಾದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಕಣ್ಣು ಕುಕ್ಕುವಂತಹ ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಇದು ಅಡಿಪಾಯವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅಮೌಲ್ಯವೆಂದು ಇಂದಿಗೂ ಕಾದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ಈ ಮಾದರಿಯನ್ನೇ ಅನುಸರಿಸಿ, 1953 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ ಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. 24 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ವೆಚ್ಚದಿಂದ ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ. ಸಿಂಪಡಿಸಿ, ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡ ಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ದೊರೆತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ತುಂಬಾ ಸಮಾ ಧಾನಕರವಾಗಿದ್ದವಲ್ಲದೇ 1958 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಳಿಜ್ವರ

ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ನಾಂದಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದವು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಲಾಯಿತು.

1) **ಸಿದ್ಧತೆಯ ಹಂತ :** ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಕೆಲಸಗಾರರು, ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕಗಳು ಮುಂತಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

2) **ದಾಳಿಯ ಹಂತ :** ಈ ಹಂತದ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿ ಮನುಷ್ಯ→ಸೊಳ್ಳೆ→ ಮನುಷ್ಯ ಚಕ್ರವನ್ನು ತುಂಡರಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿ ಮನೆಗೂ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ಸಿಂಪಡಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಲೂ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಗುಣಪಡಿಸುವುದರಿಂದಲೂ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

3) **ಸ್ಥಿರೀಕರಣದ ಹಂತ** (Consolidation phase): ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ವೀಕ್ಷಣೆ ಅಂದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವೀಕ್ಷಕರು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಪರೋಕ್ಷ ವೀಕ್ಷಣೆ ಅಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಘಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಗುರುತಿಸಿರುವ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದೂ ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

4) **ಸಮಸ್ಥಿತಿಯನ್ನುಳಿಸುವ ಹಂತ**(Maintenance phase) : ಒಮ್ಮೆ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ,

ಆಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಹಂತದ ಗುರಿ. ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ರೋಗ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಪಾದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ 1968-69 ರಲ್ಲಿ ಮುಗಿಯಬೇಕಾಗಿದ್ದರೂ ಹಲವು ಕಾರಣ ಗಳಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮುಗಿಯಲಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು-

1) ಚಳಿಜ್ವರಕ್ಕೆ ರಾಮಬಾಣವೆಂದು ಇದುವರೆಗೆ ಭಾವಿ ಸಿದ್ದ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಈಗ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಪರೋಪಜೀವಿ ಯನ್ನು ನಾಶಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ.

2) ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ, ಬಿ.ಎಚ್.ಸಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲವೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಳಸಿ ಕೊಂಡು ಬಿಟ್ಟಿವೆ.

3) ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ಬೇಕಾ ದಂಥ ಪರಿಪೂರ್ಣತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮುಟ್ಟದೇ ಇದ್ದುದು.

4) ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುವ ನಿರಾಸಕ್ತಿ. ಇದರಿಂದ ಜನ ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿ ಸಿಂಪಡಿ ಸುವುದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಾರಲ್ಲದೇ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸಲು ಸಹ ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ.

5) ಹೊಸ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಉದ್ಭವ.

6) ಆಡಳಿತದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಂತದಲ್ಲೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿರುವ ವೈಫಲ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ನ್ಯೂನತೆಗಳು.

ಇಷ್ಟು ದಿನಗಳ ಅಧ್ಯಯನ, ಅನುಭವಗಳಿಂದ ತಿಳಿದದ್ದೆಂದರೆ ಚಳಿಜ್ವರವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡುವುದು ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬುದು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಓಡಿಸಿ, ಚಳಿಜ್ವರದ ನಡುಕದಿಂದ ನಮ್ಮನ್ನು ಪಾರು ಮಾಡಲು ಇನ್ನೊಬ್ಬ 'ಕಿಂದರ ಜೋಗಿ' ನಮ್ಮ ಮಧ್ಯೆ ಅವತರಿಸಬೇಕೆ ? ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ನಿಲುಕದ ಗಗನ ಕುಸುಮವಾಗಿರುವ, ಚಳಿಜ್ವರ ಲಸಿಕೆ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ 'ಕ್ರಾಂತಿ' ನಿರ್ಮಿಸಿತು ಎಂಬುದೇನೋ ನಿಜವೆ. ಆದರೆ, ಈ ಸಂಕ್ರಾಂತಿ ಘಟಿಸುವುದಾದರೂ ನಿಜವೇ ? ಆ ಮೂಹೂರ್ತಕ್ಕಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಎಷ್ಟುದಿನ ಮನುಕುಲ ಕಾಯಬೇಕು ? ನಾಡಿನ ನಾನಾ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆದಿದೆಯಲ್ಲದೇ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನೂ ಸಾಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಲಸಿಕೆ, ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಅಂತಿಮ ಪರಿಹಾರವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಲಸಿಕೆಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯದು. ಆದರೆ ಚಳಿಜ್ವರ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ಕಾಡುವ ರೋಗ. ರೋಗ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ವರೂಪ ತಳೆದಾಗ, ಅದಕ್ಕೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು.

ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಹಣವನ್ನು ಚಳಿಜ್ವರ ಕುರಿತಾದ ಅಧ್ಯಯನ, ನಿಯಂತ್ರಣ, ಮಾರಕಾಸ್ತ್ರಗಳ ಆವಿ

ಷ್ಮಾರಕ್ಕಾಗಿ ಮೀಸಲಿಟ್ಟಿದೆ. ಅಧ್ಯಕ್ಷ ಡಬ್ಲ್ಯು. ಎ. ಕ್ಲಾಸೆನ್ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯ ಭರವಸೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು 'ಟ್ರೋಪಿಕಲ್ ಡಿಸೀಜ ರಿಸರ್ಚ' ಸಂಸ್ಥಾಗಳಿಗೆ ದೊರಕಿದ ದೊಡ್ಡ ಬೆಂಬಲ. ಇದ್ದವರು, ಇಲ್ಲದಿರುವವರಿಗಾಗಿ ತೋರಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಕಳಕಳಿಯ ಸ್ಪಷ್ಟ ಉದಾಹರಣೆ. ಈ ಬೆಂಬಲದಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಹೊಸ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೂ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನೂ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಅವಿರತವಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸುಮಾರು 3 ಲಕ್ಷ ಔಷಧ ರಸಾಯನಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 'ಮೆಪ್ಲೊಕ್ವಿನ್' ಮತ್ತು 'ಹ್ಯಾಲೊಫಂಟ್ರೈನ್' ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಎಂದು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. 'ಮೆಪ್ಲೊಕ್ವಿನ್' ಈಗಾಗಲೇ ಸುಧಾರಿತ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 'ಲೇರಿಯಮ್' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಇದನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ ದರೆ (ಅತಿ ಬಳಕೆಯಿಂದಾಗಿ) ಇದೂ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಹಾಗೆ ನಿರರ್ಥಕ ಆದೀತೆಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇದರ ಮಾರಾಟವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹ್ಯಾಲೊಫಂಟ್ರೈನ್ ನನ್ನು "ಹಾಲ್ಫಾನ್" ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿದೆ. ಆಫ್ರಿಕದ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲ್ಫಾನ್ ಈಗಾಗಲೇ ಬಂದಿದೆ. 1990 ರ ಅತ್ಯಂತ ವೇಳೆಗೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯೂ ಬರಲಿದೆ." ಪ್ರತಿ 12 ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆಯಂತೆ

ಮೂರು ಡೋಜ ಹಾಲಫ್ಟೈನ್ ಸೇವಿಸಿದರೆ ರೋಗಿಯು ಜ್ವರದಿಂದ ಮುಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಶರೀರದಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳೂ 50-60 ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ನಾಮ ಹೊಂದುತ್ತವೆ" ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಹಾಗೂ ಭೇದಿ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಸ್ರಾವ ಆಗುವ ಅಲ್ಪ ಸಂಭವ ಇದೆ. ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗ ಹತ್ತಿಕ್ಕಿ ಮಣ್ಣು ಮುಕ್ಕಿಸಲು ಈ ಔಷಧ ರಾಮಬಾಣ ಆದೀತಾದರೂ ಇದನ್ನು ಯದ್ವಾತದ್ವಾ ಬಳಸಿದರೆ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಇದನ್ನೂ ಸೋಲಿಸುವ ಸಂಭವ ಇದೆ ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಎಚ್ಚರಿಸಿದೆ.

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಔಷಧಗಳಷ್ಟೇ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎನ್ನಲಾದ 'ಆರ್ಟೆಮಿಸಿನಿನ್' ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಲಖನೌದ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಸುಗಂಧ ಸಸ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದೆ. ಕಾಶ್ಮೀರ ಕಣಿವೆಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆಂದೇ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಆರ್ಟೆಮಿಸಿಯಾ (ಚೀನಾ ಮೂಲದ ಶಿಂಗೋಸು) ಎಂಬ ಸಸ್ಯವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಯತ್ನ ನಡೆದಿದೆ. ಚಳಿಜ್ವರ ಹಬ್ಬಿಸುವ ಪ್ಲಾ. ಫಾಲ್ಸಿಫಾರಂ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳನ್ನು ಈ ಸಸ್ಯರಸ ಅತ್ಯಂತ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಶಮನ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಉಪ ಸಂಹಾರ–ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಹಾಕಿಕೊಂಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಪೂರ್ಣ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ, ನಮ್ಮ ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಸಹಕಾರ, ಸೌಹಾರ್ದತೆಗಳು ಸಿಕ್ಕಾಗ ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಭಾರತದಿಂದ ಓಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಾವು ನೀವೆಲ್ಲರೂ ಕೆಲ ಅಂಶಗಳನ್ನಾದರೂ ಅರಿತು ಆಚರಣೆಗೆ ತರಬೇಕು.

1) ಚಳಿಜ್ವರದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೂ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು. ಅದರಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.

2) ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸ್ಥಳಗಳಾದ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವುದು.

3) ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯೋಗ್ಯ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿ ಸಿಂಪಡಿಸಲು ಬರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಸಹಕರಿಸುವುದು.

4) ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ) ಮನೆ ಭೆಟ್ಟಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುವವರ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸದಿರುವುದು.

ಹಿಂದೆ ಮಾಡಿದ ತಪ್ಪು ತಡೆಗಳನ್ನು ತಿದ್ದಿಕೊಂಡು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ರೂಪರೇಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮನೋಭಾವ ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಮೈಲಿಬೇನೆಯನ್ನು ಹೊರ ಹಾಕಿದ ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣ, ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವೇನಲ್ಲ.

———

ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆಯ ಕೆಲವು ಪ್ರಕಟನೆಗಳು

೧. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು
– ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ

೨. ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು – ಪಿ. ಎಸ್. ಬಣಕಾರ

೩. ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸುಲಭ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು – ಎ. ಆರ್. ರಾಮಚಂದ್ರ

೪. ಅಂಟುರೋಗಗಳು – ಎಚ್. ಎಸ್. ರಾಜು

೫. ಸಕ್ಕರೆ ರೋಗ – ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ

೬. ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು
ಎಂ. ವ್ಹಿ. ವೆಂಕಟೇಶಮೂರ್ತಿ

೭. ಸುಲಭ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು – ಧನ್ಯಕುಮಾರ ಇಜಾರಿ

೮. ಹೃದಯಾಘಾತ – ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ

೯. ಮನೋರೋಗಗಳು – ಎನ್. ಆರ್. ಕುಲಕರ್ಣಿ

೧೦. ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ – ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ